

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.T.S DI PUSKESMAS HALIWEN KECAMATAN KAKULUK MESAK KABUPATEN BELU PERIODE 13 APRIL S/D 10 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi
Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII
Kebidanan Pada Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**JULIANA DA PIEDADE MOREIRA
NIM. PO.5303240181282**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.T.S DI PUSKESMAS HALIWEN KECAMATAN KAKULUK MESAK KABUPATEN BELU PERIODE 13 APRIL S/D 10 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi
Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII
Kebidanan Pada Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Oleh

**JULIANA DA PIEDADE MOREIRA
NIM. PO.5303240181282**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.T.S
DI PUSKESMAS HALIWEN KECAMATAN KAKULUK
MESAK KABUPATEN BELU PERIODE
13 APRIL S/D 10 JUNI 2019**

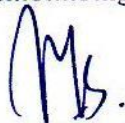
Oleh

**JULIANA DA PIEDADE MOREIRA
NIM. PO.5303240181282**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang

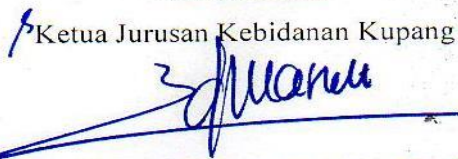
Pada tanggal : 08 Juli 2019

Pembimbing I



**Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd
NIP. 196802221988032001**

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 197603102000122001**

HALAMAN PENGESAHAN

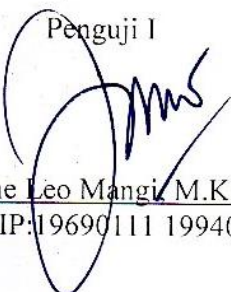
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.T.S
DI PUSKESMAS HALIWEN KECAMATAN KAKULUK
MESAK KABUPATEN BELU PERIODE
13 APRIL S/D 10 JUNI 2019**

Oleh


**JULIANA DA PIEDADE MOREIRA
NIM. PO.5303240181282**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 08 Juli 2019

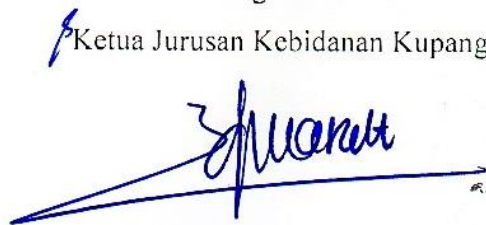
Penguji I


Jane Leo Mangi, M.Kep
NIP:19690111 199403 2002

Penguji II


Odi L Namangjabar, SST., M.Pd
NIP:19680222 198803 2 001

Mengesahkan


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Juliana Da P.Moreira
NIM : PO.5303240181282
Jurusan : Kebidanan
Jenjang : Diploma III Kebidanan

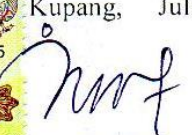
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Akhir saya yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.T.S DI PUSKESMAS HALIWEN KECAMATAN KAKULUK MESAK KABUPATEN BELU PERIODE 13 APRIL SAMPAI DENGAN 10 JUNI 2019**

Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.



Kupang, Juli 2019


Juliana Da Piedade Moreira
NIM : PO.5303240181282

RIWAYAT HIDUP

Nama : Juliana Da P.Moreira
TempatTanggalLahir : Bobonaro,14 Juli 1976
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : RT / RW : 005 / 002, Kelurahan Manumutin,
Kecamatan Kota Atambua ,Kabupaten Belu
RiwayatPendidikan : SDN Suai, Tahun 1989
SMPN 1 Suai, Tahun 1992
SPK Dili Tahun 1995
Program Pendidikan Bidan (P2BA) Dili Tsahun 1996,
D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
(Pendidikan RPL Diploma III Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kupang di Kabupaten Kupang Tahun 2018
sampai sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang takterhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.T.S di Puskesmas Haliwen Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu Tanggal 13 April s/d 10 Juni 2019”**, dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Willy Lay, SH selaku Bupati Belu yang telah memberikan ijin untuk mengikuti Pendidikan RPL Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang
2. R. H. Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang yang memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kupang.
3. Theresia M.B Saik, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu yang telah memberikan dukungan untuk mengikuti Program Rekognisi Pembelajaran Lampau di Poltekkes Kupang
4. Dr.Mareta B. Bakoil,SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Odi L. Namangdjabar,SST.,M.Pd, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Jane Leo Mangi, M.Kep selaku Penguji I yang juga telah memberikan bimbingan,arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Kepala Puskesmas Haliwen beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
8. Suami dan anak tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman – teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Program RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikutan dil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN	xi
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Konsep Dasar Kehamilan	9
B. Konsep Dasar Persalinan	33
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
D. Konsep Dasar Nifas	66
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	79
F. Kerangka Pikir	81
BAB III METODE PENELITIAN	85
A. Jenis Laporan Kasus	85
B. Lokasi dan Waktu	85
C. Subyek Laporan Kasus	85
D. Instrumen	86

E. Teknik Pengumpulan Data	.....	86
F. Etika Penelitian	.....	87
BAB IV TINJAUAN KASUS	.....	89
A. Gambaran Lokasi Penelitian	.....	89
B. Tinjauan Kasus	.....	90
C. Pembahasan	.....	128
1. Kehamilan	.....	128
2. Persalinan	.....	131
3. Bayi Baru Lahir	.....	136
4. Nifas	.....	138
5. Keluarga Berencana	.....	140
BAB V PENUTUP	.....	141
A. Simpulan	.....	141
B. Saran	.....	141
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Bagi Ibu Hamil.....	15
Tabel 2.2 Menu Makanan Ibu Hamil.....	17
Tabel 2.3 Pemberian Vaksin Tetanus	20
Tabel 2.5 TFU menurut penambahan 3 jari.....	29
Tabel 2.7 Perkembangan system Pulmonel.....	53
Tabel 2.11 Perubahan Normal Pada Uterus selama nifas.....	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir	84

DAFTAR SINGKATAN

AKI	:	AngkaKematianIbu
AKB	:	AngkaKematianBayi
ANC	:	Ante Natal Care
ASEAN	:	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
BBL	:	BayiBaruLahir
Hmt	:	<i>Haemotokrit</i>
HPHT	:	HariPertamaHaidterakhir
HPL	:	<i>Human Placental Lactogen</i>
HIV	:	<i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
INC	:	<i>Intra Natal Care</i>
IM	:	<i>Intra Muscular</i>
IMD	:	InisiasiMenyusuDini
IMS	:	InfeksiMenularSeksual
IMT	:	IndeksMasaTubuh
IUD	:	<i>Intra Uterine device</i>
IU	:	<i>International Unit</i>
IV	:	<i>Intra vena</i>
KB	:	KeluargaBerencana
KEK	:	KekuranganEnergiKronis
KF	:	KunjunganNifas
KIA	:	KesehatanIbudanAnak
KIE	:	KomunikasiInformasiEdukasi
KN	:	KunjunganNeontal
KMS	:	KartuMenujuSehat
Kg	:	Kilogram
K1	:	KunjunganPertama
K4	:	KunjunganKeempat
KIS	:	Kartu Indonesia Sehat
KRR	:	KehamilanResikoRendah
KRT	:	KehamilanresikoTinggi
KRST	:	KehamilanResikoSangatTinggi
KSPR	:	KartuSkorPoedjiRochyati
Kemenkes	:	KementrianKesehatan
LBK	:	LingkarBelakangkepala
LILA	:	LingkarLenganAtas
LH	:	<i>Luteinizing Hormone</i>
LTA	:	LaporanTugasAkhir
MmHg	:	<i>Milimeter Mercury Hidrargyrum</i>
MAK	:	ManajemenAktif Kala 3
MAL	:	MetodeAmenorheaLaktasi
NTT	:	Nusa Tenggara Timur
NaCl	:	NatriumChlorida
O2	:	Oksigen
P	:	Penatalaksanaan
PAP	:	PintuAtasPanggul
pH	:	Potential Hidrogen
PASI	:	Pendamping ASI
PMS	:	PenyakitMenularSeksual

PNC	:	<i>Post Natal Care</i>
PNS	:	Pegawai Negeri Sipil
PRP	:	Penyakit Radang panggul
PID	:	<i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
POSYANDU	:	<i>Pos Pelayanan TERpadu</i>
PUS	:	Pasangan usia Subur
PBP	:	Pintu Bawah Panggul
PTT	:	Penegangan Tali Pusat Terkendali
RI	:	Republik Indonesia
RL	:	Ringer Lactat
RISKESDAS	:	Riset Kesehatan Dasar
RS	:	Rumah Sakit
RSIA	:	Rumah Sakit Ibu dan Anak
RDB	:	Rujukan Dini Berencana
RDR	:	Rujukan Dalam Rahim
RTW	:	Rujukan Tepat Waktu
S	:	Subyektif
SC	:	<i>Sectio Caesarea</i>
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
SOAP	:	Subyektif Obyektif Analisa Penatalaksanaan
SDGs	:	<i>Sustainable Development Goals</i>
SpOG	:	<i>Spesialis Obsteric Ginekologi</i>
SAR	:	Segmen Atas Rahim
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
SMA	:	Sekolah Menengah Atas
TBC	:	<i>Tuberculosis</i>
TT	:	<i>Tetanus Toxoid</i>
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
USG	:	<i>Ultrasonography</i>
UUK	:	Ubin Ubin Kecil
UK	:	Umur Kehamilan
UNICEF	:	<i>United Nation Emergency Children's Fund</i>
VT	:	<i>Vaginal Toucher</i>
WITA	:	Waktu Indonesia Tengah
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Jurusan Kebidanan

Prodi RPL D3 Kebidanan

Laporan Tugas Akhir

Juni 2019

Juliana Da Piedade Moreira

Asuhan Kebidanan Pada Ny.T.S di Puskesmas Haliwen

Periode tanggal 13 April s/d 10 Juni 2019

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai ante natal care, intranatal care, postnatal care, dan bayi baru lahir pada pasien secara keseluruhan. SDKI mencatat AKI di Indonesia tahun 2016 mengalami penurunan dari 395 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di NTT padatahun 2015 meningkat yakni sebanyak 176 kasus (133 per 100.000 KH). Di Puskesmas Haliwen tahun 2017 tidak ada kematian ibu dan kematian bayi 4 kasus, kematian neonatal tidak ada kasus.

Tujuan umum:

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.T.S di Puskesmas Haliwen, Kecamatan kota Atambua Kabupaten Belu periode 13 April s/d 10 Juni 2019

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus dengan unit tunggal. Lokasi penelitian di Puskesmas Haliwen. Subyek penelitian Ny.T.Sumur 30 tahun, G3P2A0AH2, usia kehamilan 39 minggu. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Kehamilan normal. Melahirkan secara spontan di puskesmas Haliwen pada tanggal 20 April 2019 jam 06.00 wita. Keadaan ibu dan bayi baik. Asuhan untuk bayi baru lahir dan ibu nifas dilakukan melalui kunjungan nifas 1-3, dan kunjungan neonatus 1-3. Keadaan ibu selama masa nifas baik. Ibu sudah mengikuti metode sederhana yaitu MAL (Metode Amenorrhoe Laktasi) post partum.

Simpulan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas, dapat disimpulkan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, bayi mendapat ASI Eksklusif, ibu memakai KB sederhana yaitu MAL (Metode Amenorrhoe Laktasi)

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Kepustakaan : 13 buah (2007 – 2015)

DAFTAR LAMPIRAN

1. LEMBAR KONSULTASI
2. KMS IBU HAMIL
3. KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
4. PARTOGRAF
5. CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
6. CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BBL
7. DOKUMENTASI : Foto dari kehamilan sampai KB

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*).

Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2006). Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2011). Menurut hasil penelitian dinyatakan setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2011).

Menurut WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran (Walyani, 2015).

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi

pertumbuhan, perkembangan dan produktivita untuk seluruh anggotanya. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan Indonesia.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 per kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 120 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil Kesehatan NTT, 2017). Puskesmas Haliwen pada tahun 2018 terdapat 1 kasus AKI dan AKB tidak ada kasus kematian (PWS KIA Puskesmas Haliwen periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2017 persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,20%, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 69,30%, berarti terjadi kenaikan sebanyak 8,90%, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100%, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2017 sebesar 56,6%, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 50,9% berarti terjadi kenaikan sebanyak 5,70%, Sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target (Dinkes Belu, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap semester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu).

sampai pada persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Data kunjungan KI Puskesmas Haliwen tahun 2017 mencapai 95% dan kunjungan K4 mencapai 83,36%. Data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Haliwen, jumlah ibu hamil tahun 2018 sebanyak 525 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 454 orang atau 99% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 479 orang atau 82,02% dari target 100% (cakupan K4 tidak mencapai target Karena ibu hamil melakukan kontrol kehamilan di dokter SpOG dan tinggal tidak tetap di daerah Puskesmas Haliwen), cakupan ibu hamil dengan faktor risiko tidak ada (Data PWS KIA Puskesmas Haliwen periode Januari sampai dengan Desember, 2017).

Proses persalinan dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya sehingga dapat mempengaruhi kematian bayi maupun angka kematian ibu saat melahirkan Dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sini juga harus dilakukan di fasilitas kesehatan (Dinkes Belu, 2017).

Terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan di Provinsi NTT tahun 2017 mencapai 51,96% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017) serta cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan di Puskesmas Haliwen pada tahun 2017 mencapai 90 % (Dinkes Belu, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai hari ke-28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 hari pasca persalinan.

Data yang di dapatkan tentang jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 87,36% dan provinsi NTT pada tahun 2017 sebesar 56,42% (Profil kesehatan Indonesia, 2017). Cakupan kunjungan nifas

(KF3) di Puskesmas sebanyak 89% dari target 100%. Di Puskesmas Haliwen tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi masa nifas(PWS KIA Puskesmas Haliwen periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 Per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi NTT mengalami fluktuasi dari tahun 2014-2017, pada tahun 2014 kematian bayi berjumlah 1.280 kasus dengan AKB sebesar 14 per 1000 KH, meningkat pada tahun 2015 menjadi 1.488 kasus dengan AKB sebesar 11,1 per 1.000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus dengan AKB 5 per 1.000 KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7 per 1.000 KH. Hal ini karena ada peningkatan jumlah kelahiran (Dinkes Belu, 2017).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 2 kali, satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali pada umur 8-28 hari.

Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) & (KN3) sebesar 90,8% dan 88,9 %, pada tahun 2014 sebesar 78,3 % dan 73,2 %, tahun 2015 menurun menjadi 26,6 % dan 23,4 %, tahun 2016 meningkat menjadi 56,3 % dan tahun 2017 meningkat menjadi 68,8%. Cakupan kunjungan neonatal (KN1) tahun 2014-2017 mengalami fluktuasi dan belum mencapai target dalam RENSTRA Dinkes Provinsi NTT (Dinkes Belu, 2017).

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa aman, tentram dan harapan masa

depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2017).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0%, pada tahun 2016 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 70,3 %, pada tahun 2015 cakupan KB aktif sebesar 67,9 %, pada tahun 2014 cakupan KB aktif sebesar 73,1 %, berarti pada tahun 2014 – 2016 cakupan KB Aktif mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Tapi pada tahun 2017 mengalami penurunan, Jika disbanding kan dengan target yang harus dicapai sebesar 70%, berarti belum mencapai target. Data yang didapatkan cakupan KB aktif tahun 2017 di kota kupang sebesar 85% (Dinkes Belu, 2017).

Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang utama bagi seorang bidan. Bidan bertanggung jawab memberikan pengawasan, nasehat serta asuhan bagi wanita selama masa hamil, bersalin dan nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan termasuk pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di komunitas, baik di rumah, Posyandu maupun Polindes. Asuhan kebidanan dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan serta melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam bentuk 7 langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny .T.S di Puskesmas Haliwen Periode 13 April s/d 10 Juni 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.T.S di Puskesmas Haliwen Periode 13 April s/d 10 Juni 2019”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.T.S di Puskesmas Haliwen Kabupaten Belu Periode 13 April s/d 10 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Kehamilan dengan menggunakan 7 langkah Varney pada Ny.T.S.di Puskesmas Haliwen
- b. Melakukan pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin Ny.T.S. di Puskesmas Haliwen
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL By.Ny.T.S di Puskesmas Haliwen
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada ibu nifas Ny. T.S di Puskesmas Haliwen
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB Ny.T.S di Puskesmas Haliwen

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

- b. Bagi Profesi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

- c. Bagi Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

E. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Maria Tiatira Kewa Raya pada tanggal 8 Mei sampai dengan 1 Juni 2018 tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif dengan ruang lingkup dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL normal di Puskesmas Manutapen Kota Kupang. Persamaan dengan studi kasus terdahulu adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP. Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan

Berkelanjutan Pada Ny.T.S di Puskesmas Haliwen Periode 13 April s/d 10 Juni 2019”.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 2 hari (Walyani, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai aterm yang berlangsung selama 40 minggu dihitung dari haid terakhir.

2. Tanda-tanda pasti kehamilan trimester III

Menurut Sofian (2010), tanda pasti hamil :

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
- b. Denyut jantung janin dapat terdengar dengan :
 - 1) Stetoskop-monoaural *Laennec* (terdengar pada saat umur kehamilan 18-20 minggu)
 - 2) Fetoskop (terdengar pada umur kehamilan 18-20 minggu)
 - 3) Doppler (terdengar pada umur kehamilan 10-12 minggu)
 - 4) Ultrasonografi (terdengar pada saat umur kehamilan 8 minggu)
- c. Terlihat janin pada kehamilan dengan USG

3. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian (2012), menyatakan bahwa usia kehamilan dibagi tiga trimester yaitu :

a. Kehamilan Trimester pertama 0 - <14 minggu

Masa ini disebut juga sebagai masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin, serta membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat).

b. Kehamilan Trimester kedua 14- <28 minggu

Pada masa ini organ-organ dalam tubuh bayi sudah terbentuk tetapi viabilitasnya masih diragukan, oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat), dan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia.

c. Kehamilan Trimester ketiga 28-42 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat, masa ini juga disebut sebagai masa pematangan atau masa dimana tubuh bayi sudah siap untuk dikeluarkan oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat), kewaspadaan khusus mengenai

preeklamsia, palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan bidan harus mendeteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

4. Perubahan fisiologi kehamilan trimester III :

Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III (Sofian, 2012) yaitu :

a. Rahim atau uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasia otot polos rahim, serabut serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

b. Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen mengakibatkan adanya hipervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiruan Tanda ini disebut dengan tanda Chadwick. Pada akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

c. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

d. *Mammae* atau payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning. Payudara mengalami pertumbuhan dan

perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI (air susu ibu) pada saat laktasi dipengaruhi oleh hormon estrogen, somatotropin, dan progesteron.

e. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (*Melanophore Stimulating Hormon*). Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, *alveolar mammae* dan *abdomen*.

f. Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25 persen dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi *supine hypotensive syndrome* karena penekanan vena kava inferior.

g. Sistem pernafasan

Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu.

h. Saluran pencernaan (*Traktus digestivus*)

Akibat meningkatnya kadar estrogen tubuh perasaan mual (*nausea*) pada kehamilan muda. Tonus-tonus otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas traktus digestivus berkurang. Hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi. Juga terjadi pengeluaran air liur berlebihan yang disebut salivasi.

i. Dinding Perut (*Abdominal Wall*)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastik dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum .

j. Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan - perubahan neurohormonal hipotalami - hipofisis.

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut:

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah
- 2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf
- 3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani
- 4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- 5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- 6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- 7) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan

k. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

l. Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% - 20% dari semula terutama pada trimester ke III.

Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari.

Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi : Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi, 800 mg atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

5. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisah bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya (Pantikawati, 2010).

6. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Hamil/Hari	Tidak Kebutuhan Tambahan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : Kritiyanasari, 2010

a) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi.

Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein

Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber

protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentuka sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorbs kalsium.

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.

Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

Susunan diit yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2.2 Menu makanan ibu hamil

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu		1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber: Kemenkes, 2012

7. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Menurut Walyani (2015) berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- Latihan nafas melalui senam hamil
- Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- Makan tidak terlalu banyak
- Kurangi atau hentikan merokok
- Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

8. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat, ibu hamil harus memperhatikan kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia (Walyani, 2015).

9. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu (Walyani, 2015).

10. Eliminasi

Pada kehamilan trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga menimbulkan sering obstipasi karena terjadi peningkatan hormon progesteron (Walyani, 2015).

11. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

12. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran Rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Roumali, 2011) yaitu posisi duduk, berdiri, tidur, bangun dan baring, membungkuk dan mengangkat.

13. Exercise

Menurut Marmi 2014 secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut :

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f) Mendukung ketenangan fisik

14. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Romauli, 2011).

Tabel 2.3 Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah di imunisasi (DPT/TT/Td)

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber Kemenkes 2014.

15. Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu.

16. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti berikut ini:

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu teakhir kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

17. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus

dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2014).

18. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan.

Menurut Marmi (2014), ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III :

a. Leukorea (keputihan)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukore adalah dengan :

1. Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital
2. Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang
3. Mengganti celana dalam secara rutin

b. Nocturia (sering berkemih)

peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara yang dipergunakan untuk mengatasi hal ini :

1. Menjelaskan mengenai penyebab nocturia
2. Segera menggosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
3. Perbanyak minum pada siang hari
4. Jangan mengurangi porsi minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan.
5. Membatasi minum yang mengandung kafein (Air teh, kopi, cola)
6. Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

c. Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Kram kaki biasanya terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ketungkai bagian bawah. Cara meringankannya ialah dengan kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, dan gunakan penghangat otot.

d. Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dikarenakan kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya. Cara meringankannya ialah dengan cara:

1. Hindari mengangkat beban yang berat
2. Gunakan kasur yang keras untuk tidur
3. Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat
4. Hindari sepatu atau sandal tinggi

e. Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester dua dan tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Beberapa cara untuk mengurangi keluhan obstipasi pada wanita hamil, yaitu :

1. Asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum
2. Konsumsi buah dan jus
3. Istirahat yang cukup
4. Minum air hangat

5. Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri.

6. Perut kembung

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar. Cara meringankan ialah :

1. Hindari makanan yang mengandung gas
2. Mengunyah makanan secara sempurna
3. Pertahankan kebiasaan BAB yang teratur

7. Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan. Cara meringankannya ialah :

1. Teknik relaksasi
2. Memassase leher dan otot bahu
3. Penggunaan kompres air panas/es pada leher
4. Istirahat
5. Mandi air hangat

8. Tanda bahaya trimester III

Menurut Marmi (2014), tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III :

a. Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin. Perdarahan pada kehamilan 7- 9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Maka dari itu ibu harus segera mendapat pertolongan di rumah sakit.

b. Keluar cairan per vaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis.

Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Penyebab : servik inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi. Penatalaksanaan: pertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk kematangan paru janin, pada UK 32 minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu dipertimbangkan melakukan induksi, pada UK aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 jam sampai 24 jam bila tidak ada his spontan.

c. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

d. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan edema.

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal, jantung atau pre-eklamsia.

f. Gerak janin tidak terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, gawat janin, perut

tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam periode 24 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh bidan maupun ibu hamil itu sendiri. Berikut ini merupakan deteksi dini yang perlu dilakukan :

1. Pengumpulan data

Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir kali bergerak.

2. Pemeriksaan

Raba gerakan janin, dengarkan DJJ, jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari.

3. USG : merupakan sarana diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin.

g. Nyeri perut hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abropsio plasenta, ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain.

9. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati :

a. Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak

diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

1. Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
2. Ibu risiko tinggi (*sHigh Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
3. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Oktoberlani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009).

b. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum

maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

c. Tujuan sistem skor

Tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

1. Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
2. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

d. Fungsi skor

1. Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi atau KIE – bagi klien atau ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
2. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

e. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia

berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003 dalam Pudiastuti 2012)

- f. Pencegahan kehamilan risiko tinggi
 - a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - c) Pendidikan kesehatan

g. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan antenatal (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

- 1) Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD.

2) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

3) Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK).

4) Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2. 5 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

UK(minggu)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014

a. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

b. Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus.

c. Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberi sejak asam folat (Kemenkes RI, 2015).

d. Tes laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan darah malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV(human immun)
- 8) Pemeriksaan BTA

e. Tata laksana kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

f. Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup sehat dan bersih
- 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV
- 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan
- 9) KB pasca bersalin
- 10) Imunisasi

g. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

h. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran

dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009).

2) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan dan tindakan apabila ada komplikasi.
- b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif.
- d) Melakukan rujukan apabila diperlukan.
- e) Memberikan penyuluhan tanda bahaya pada kehamilan,persalinan dan nifas.
- f) Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, kohort ibu dan buku KIA.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah, 2015).

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015)

Jadi, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan lahir spontan dan tanpa bantuan.

2. Sebab-sebab persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

- 1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin
- 2) Teori Rangsangan Estrogen
- 3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks
- 4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

- 5) Teori Fetal Cortisol
 - 6) Teori Prostaglandin
 - 7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis
 - 8) Teori Iritasi Mekanik
 - 9) Teori Plasenta Sudah Tua
 - 10) Teori Tekanan Serviks
3. Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)
- Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

1. Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
2. Fase aktif, terbagi atas :
 - (1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir /*bloody show*.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

Pencatatan Partograf seperti kemajuan persalinan. Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

Penurunan Kepala Janin. Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tandatanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi

yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Kontraksi Uterus Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

Keadaan Janin: Denyut Jantung Janin (DJJ). Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang -lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin. Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan. Keadaan Ibu. Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat, 2010).

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung.

c) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

d) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

1) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Tanda dan gejala kala II yaitu: Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Setyorini, 2013).

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan (Setyorini, 2013).

Posisi meneran, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi uteroplasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu: Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk (Setyorini, 2013).

Persiapan oleh penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

2) Kala III

Menurut Hidayat (2010) dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang.

Manajemen aktif kala III :

- a) Memberikan Oksitosin 10 IU
- b) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- c) Lakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali)
- d) Masase fundus

3) Kala IV

Menurut Hidayat (2010) Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan.

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat

dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

a. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi :

- 1) Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis
- 2) Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
- 3) Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas
- 4) Menyiapkan rujukan ibu bersalin dan bayinya
- 5) Menghindari tindakan- tindakan berlebihan atau berbahaya
- 6) Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
- 7) Mengasuh bayi baru lahir
- 8) Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
- 9) Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya
- 10) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

b. Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) Tanda Lightening.

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut,

ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu.

Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tandatanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

c) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat yaitu adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan

daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

(2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan *sectio caesarea*.

(4) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

1) Faktor passage (jalan lahir)

a) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (tulang -tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1

tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b) Bidang hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *sympisis* dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II*: sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah *sympisis*.
- (3) *Hodge III* : sejajar dengan *hodge I* dan *II* setinggi *spina isciadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *Hodge I, II, III* setinggi *coccyges*

2) Faktor *power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

3) Faktor *passanger*

a) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

c) Air ketuban

Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan

adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

4) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “ keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis tersebut meliputi :

- a) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :
- e) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- f) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- g) Medikasi persalinan
- h) Nyeri persalinan dan kelahiran

5) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

d. Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

1) Kala I

- a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.

(2) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi OUI ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala (Marmi, 2011).

(3) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%.

(4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus.

(5) Perubahan Nadi.

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

(6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C.

(7) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing.

(8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiac output dan kehilangan cairan.

(9) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan.

(10) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

(11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seornag wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum.

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

Menjelang persalinan dan saat persalinan wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi saat persalinan.

2) Kala II

Perubahan Fisiologi Ibu Bersalin Kala II Menurut Marmi (2011) yaitu :

a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas rahim berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

c) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

3) Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor – faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu terjadi penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan

berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes di antara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membran serta kehilangan darah yang lebih sedikit.

4) Kala IV

a) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital, manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan

peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

b) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah tengah abdomen kurang lebih $2/3-3/4$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

c) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

d) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi

biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

e) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

f) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma.

e. Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan)

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

C. Konsep Dasar BBL (Bayi Baru Lahir)

1. Pengertian

Bayi yang lahir dari kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badan lahir 2500 – 4000 gram.(Depkes RI, 2007)

2. Ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah :

Berat badan lahir 2500-4000 gram, Panjang badan lahir 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung

dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit, Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku telah agak panjang dan lemas. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki), Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, Graff reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan reflex, Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

a. Fisiologi/Adaptasi pada BBL

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012). Bayi baru lahir harus beradaptasi dari yang bergantung terhadap ibunya kemudian menyesuaikan dengan dunia luar, bayi harus mendapatkan oksigen dari bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula, mengatur suhu tubuh, melawan setiap penyakit atau infeksi, dimana fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta.

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Perkembangan paru-paru : paru-paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 bulan, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang, awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik.

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-paru dimana selama lahir 1/3 cairan ini diperas dari paru-paru, jika proses persalinan melalui section cesaria maka kehilangan keuntungan kompresi dada ini tidak terjadi maka dapat mengakibatkan paru-paru basah.(Rukiyah, dkk.2012)

Tabel 2.7 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur dapat mengembangkan sistem mengempis tidak lagi)

Sumber : Marmi, 2012

b) Rangsangan untuk Gerak Pertama

Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- (1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

c) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

d) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

e) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah luasnya perubahan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- (1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah

- (2) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- (3) Timbul sklerema: kulit megeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- (4) Muka bayi berwarna merah terang
- (5) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Ada 4 mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

(1) Konduksi

Hilangnya suhu tubuh melalui kontak langsung dengan benda- benda yang memilki suhu tubuh lebih rendah.

(2) Konveksi

Proses hilangnya suhu tubuh melalui kontak dengan suhu tubuh yang lebih rendah atau suhu yang dingin.

(3) Radiasi

Proses hilangnya suhu tubuh bayi dikarenakan bayi didekatkan dengan benda- benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya.

(4) Evaporasi

Hilangnya suhu tubuh bayi dikarenakan bayi dalam keadaan basah. Sering terjadi ketika bayi diangkat setelah mandi dan tidak segera dikeringkan.

f) Perubahan pada Sistem Renal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

- (1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- (2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (3) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

g) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah, 2012).

h) Perubahan pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i) Perubahan pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap

antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya.

j) Perubahan pada Sistem Integumen

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal.

k) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka. Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki.

l) Perubahan pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah Pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan,

sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(3) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleks Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

2) Adaptasi Psikologi

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauteri. (Jan M. Kriebs, 2009). Periode transisi bayi baru lahir : perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan.

a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan

- (1) Perilaku dan temuan: frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan cepat di batas atas rentang normal, ronki harus hilang dalam 20 menit, mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan, lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga, mungkin menangis, terkejut,

atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, kebanyakan akan menyusui pada periode ini.

- (2) Dukungan bidan: maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal, dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir, minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini

b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

- (1) Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini. Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur dalam, bising usus terdengar, namun kurang
- (2) Dukungan bidan: jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini. Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri

c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

- (1) Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung stabil, warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan, frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus < 60 kali per menit tanpa disertai ronki, mungkin berminat untuk menyusui, mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir

(2) Dukungan bidan: pemberian makan dini, dorong pemberian ASI, bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian, wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan, lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

3) Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya: Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

4) Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana, dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Aterm (cukup bulan) atau tidak Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- 2) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- 3) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi

5) Asuhan Pada Bayi baru Lahir

a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut: Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat

dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun
- (2) Menggunakan sarung tangan
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- (6) Hindari pembungkusan tali pusat

d) Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut :

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.

- (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- (4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

f) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi

mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

g) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

6) Neonatus Berisiko Tinggi

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya:

a) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat

memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

b) Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.s

c) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

7) Waktu Pemeriksaan BB

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Dan pelayanan yang diberikan yaitu:

- a) Berat badan
- b) Panjang badan
- c) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- d) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakter
- e) Frekuensi nafas/menit, suhu
- f) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- g) Memeriksa adanya diare
- h) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- i) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- j) Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- k) Memeriksa status imunisasi HB-0
- l) Memeriksa masalah/keluhan ibu

- b. Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)
Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :
- 1) Kunjungan Neonatal Hari ke 1(KN 1) 6 jam-48 jam
 - a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
 - b) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan yaitu jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat
 - 2) Kunjungan Neonatal Hari ke 2(KN 2) 3 hari – 7 hari
Hal-hal yang dilakukan pada kunjungan neonatal ke 2 yaitu jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.
 - 3) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari
Hal –hal yang dilakukan pada kunjungan neonatal ke 3 yaitu periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Post partum (*puerperium*) adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Taufan, 2014)

Post partum adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan kembali sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu.

2. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Taufan (2014), tujuan post partum adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, maupun fisik maupun psikologisnya.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi keluarga berencana, menyusui pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
3. Tahapan masa nifas
- Menurut Purwanti, 2011 masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu
- a. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
 - b. Puerperium Intermedial

Puerperium Intermedial merupakan masa pemulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
 - c. Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.
4. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas
- Menurut Bahiyatun, (2009) Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah memberi perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, yaitu melalui kemitraan (partnership) dengan ibu. Selain itu, dengan cara:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
 - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - e. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.

5. Kebijakan program nasional masa nifas (Kemenkes, 2015)

Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

- a. Kunjungan I : Asuhan 6-48 jam - 2 hari setelah melahirkan
- b. Kunjungan II : Asuhan 3 hari-28 hari setelah melahirkan
- c. Kunjungan III : Asuhan 28hari- 42 hari setelah melahirkan

6. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involuti*.

Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

1) *Involuti uterus*

Involuti uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses *involuti uterus* terdiri dari *iskemia miometrium*, *atrofi jaringan*, *autolisis* dan efek oksitosin (Nugroho dkk, 2014).

Tabel 2. 11 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

Involuti uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	

Sumber: Nugroho dkk, 2011

2) *Involuti tempat plasenta*

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam *kavum uteri*. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali (Nugroho dkk, 2014).

a) Rasa *nyeri* atau mules- mules (*After pains*)

Disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila sedang menyusui. Perasaan sakit pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Purwanti, 2012).

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi (Nurliana Mansyur, 2014).

Jenis – jenis *Lochea* yaitu:

(1) *Lokhea rubra*/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

(2) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

(3) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung *serum*, *leukosit*, dan robekan atau *laserasi* plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 *post partum*

(4) *Lokhea alba*/putih

Lokhea ini mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Bila terjadi

infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lokhea purulenta*”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “*lokhea statis*”

c) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan *menurunkan* volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

a. *Refleks Prolaktin*

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan *neurohormonal* pada puting dan *areola*, rangsangan ini melalui *nervus vagus* diteruskan ke *hypophysis* lalu ke *lobus anterior*, *lobus anterior* akan mengeluarkan hormon *prolaktin* yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI

b. *Refleks Let Down*

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan *areola* yang dikirim *lobus posterior* melalui *nervus vagus*, dari *glandula pituitary posterior* dikeluarkan hormon oksitosin kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otototot *myoepitel* dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah *ampula* (Nurliana Mansyur, 2014).

c. *Serviks*

Segera setelah post partum bentuk *serviks* agak menganga seperti corong, disebabkan oleh karena korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan *serviks* uteri berbentuk seperti cincin. *Serviks* mengalami *invulusi* bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* menutup (Nurliana Mansyur, 2014).

d. *Endometrium*

Tempat implantasi plasenta akan timbul *thrombosis* degenerasi dan *nekrosis*. Pada hari pertama *endometrium* yang kira-kira setebal 2-5 cm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin.

Setelah 3 hari permukaan *endometrium* akan rata akibat lepasnya sel-sel dari bagian yang mengalami degenerasi (Nurliana Mansyur, 2014).

e. *Ligamen*

Perubahan *ligament* yang dapat terjadi pasca persalinan antara lain *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi*, *ligament*, *fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Nugroho dkk, 2014).

f. Perubahan pada *vulva*, vagina dan *perineum*

Vulva dan vagina dan *perineum* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu *vulva* dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil (Nurliana Mansyur, 2014).

1) Perubahan sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar siap menyantap makanannya dua jam setelah persali

2) Perubahan sistem perkemihan

Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima hal ini, disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Diah Wulandari, 2010).

3) Perubahan sistem musculoskeletal

Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir setelah berangsur-angsur menciut dan pulih kembali, sebagai putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama dan akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen menjadi lunak dan kendur (Taufan, 2014)

4) Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionik Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 *post partum*.

b) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Padawanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik *pituitaryovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar progesteron dan esterogen (Nurliana Mansyur, 2014).

d) Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang

meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan asi (Nurliana Mansyur, 2014).

5) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b) Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* dapat menandakan terjadinya *pre eklamsi post partum*.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasannya juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

6) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan hormon selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (HB) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita hamil. Colostrum banyak mengandung prolaktin, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit (Nurjanah, 2013).

7) Perubahan sistem hematologi

Jumlah Hemoglobin, hematokrit dan erytrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *post partum* sebagai akibat dari volume darah

yang berubah-ubah. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematogrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *post partum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Ambarwati ER, 2010)

7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat kehamilan dan melahirkan.

Proses masa nifas merupakan waktu untuk terjadinya stress terutama bagi ibu primipara sehingga dapat membuat perubahan psikologis yang berat. Periode ini dideskripsikan oleh Reva Rubin yang terjadi dalam beberapa tahapan. Fase- fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari setelah persalinan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga lebih mudah tersinggung.

c) *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. (Ambarwati, 2010).

d) Postpartum blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*. Berikut ini gejala-gejala *baby blues*: sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang perasaan tidak berdaya atau kehilangan, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar (Ambarwati, 2010).

e) Post Partum Psikosis

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009).

1) Menurut (Sulistyawati, 2009) faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui :

a) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

b) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengharapan juga bisa memicu *baby blue*.

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini.

Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

2) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

Disamping itu harus mengandung :

(1) Sumber Tenaga (Energi)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai sumber energi untuk memenuhi kebutuhan energi).

(2) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, tempe, dan tahu).

(3) Sumber Pengatur dan Perlindungan (Mineral, Vitamin dan Air). Ibu menyusui minum Air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum air setelah menyusui).

b) Ambulasi Dini (*Early ambulation*)

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan *early ambulation* adalah :

- (1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- (2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan (Diah Wulandari, 2010).

c) Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat menyebabkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

Dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

d) Kebersihan Diri

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae yang dilanjutkan dengan perawatan pada perineum.

(1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam tidak boleh terkontaminasi oleh tangan.

(2) Perawatan payudara

(a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan Bra yang menyokong payudara.

(b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

(c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

(d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

e) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-perlahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayinya tidur (Diah Wulandari, 2010).

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6

minggu setelah melahirkan. Keputusan berlangsung pada pasangan yang bersangkutan (Nurjanah, 2013)

g) Latihan Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggl, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang bisanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Nurjanah, 2013)

g. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan suatu program pemerintahan yang di rancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan menggunakan alat – alat kontrasepsi.

Dalam pemilihan metode atau alat kontrasepsi ini ada beberapa fase yang akan di jadikan sasaran yaitu :

a. Fase menunda/ mencegah kehamilan

Usia wanita < 20 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB pil, IUD, KB sederhana, implant dan suntikan.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Usia wanita 20- 35 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan KB sederhana

c. Fase tidak hamil lagi

Usia wanita > 35 tahun di prioritaskan penggunaan KB steril, IUD, implan, suntikan, KB sederhana, pil KB pasca salin.

2. Jenis- Jenis Kontrasepsi yang dipakai oleh ibu adalah KB sederhana (Metode Amenorhea Laktasi)

a. Pengertian Metode Amenorhea Laktasi

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Keuntungan MAL

Keuntungan kontrasepsi: segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya. Keuntungan non-kontrasepsi. Untuk bayi: mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Untuk Ibu: mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi risiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

c. Kerugian/kekurangan/keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

d. Cara kerja MAL

Metode Amenorhoe Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi pada saat laktasi atau menyusui, hormone yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Dengan semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormone gonadotrophine lepaskan hormon penghambat akan mengurangi kadar ekstrojen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

e. Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif. Bayi berumur kurang dari 6 bulan. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

f. Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin. Tidak menyusui secara Eksklusif. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

h. Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB.

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan. Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi

belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).

Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I: kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan.

Kala II: dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III: dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta.

Kala IV: 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

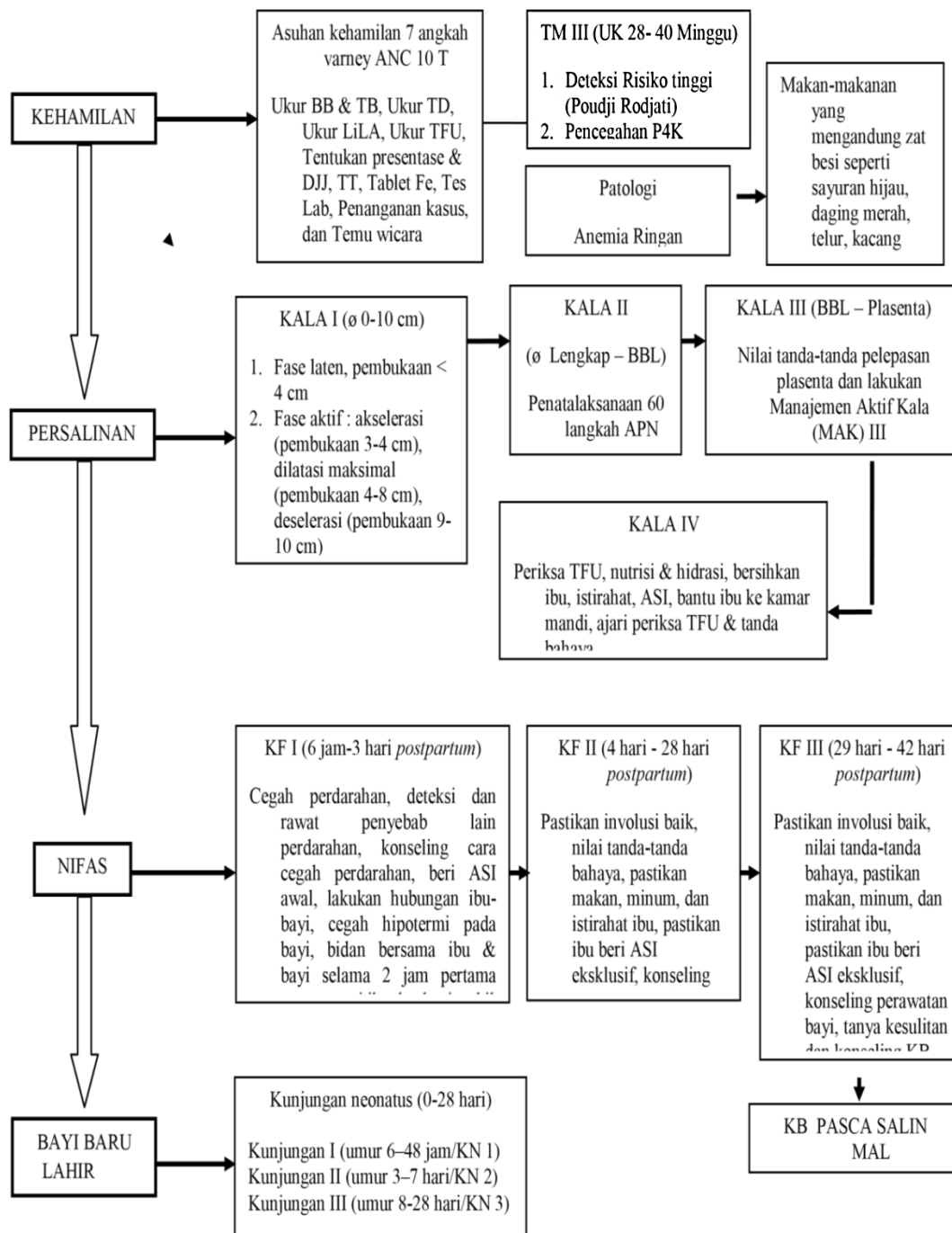
Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi,

menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

Gambar 2.1 Kerangka Pikir



Sumber : Sugiyono, 2009.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY.T.S di Puskesmas Haliwen, Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu Periode 13 April Sampai dengan 10 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan Tugas Akhir Ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi dan waktu

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Haliwen. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 13 April Sampai 10 Juni 2019”.

C. Subyek Laporan kasus

Subyek laporan kasus merupakan halatau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010).

Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Haliwen

D. Instrument

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heacting set, kapas DTT, kasasteril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medic atau status pasien.

E. Teknik pengumpulan data

1. Data primer

b. Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold* I – IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

c. Wawancara

Wawancara adalah proses Tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian. Pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2012)

Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010).

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggungjawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Haliwen dan buku kesehatan ibu dan anak.

F. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki

masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent, anonymity dan confidentiality*.

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien.

2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Haliwen terletak di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu. Puskesmas Haliwen merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan yang ada di Kabupaten Belu

Batas wilayah kerja Puskesmas Haliwen sebagai berikut:

Sebelah Timur berbatasan dengan Wilayah Timor Leste, Sebelah Barat berbatasan dengan Wilayah Puskesmas Umanen, Sebelah Utara berbatasan dengan Wilayah Puskesmas Silawan, Sebelah Selatan berbatasan dengan Wilayah Puskesmas Kota

Puskesmas Haliwen menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan KIA seperti ANC, INC, PNC, KB, Imunisasi, P2M, Poli Umum, Farmasi, poli Bedah, TBC, MTBS, Gizi, Kesling, dan UGD. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Posyandu yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut Usia.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Haliwen ada 20 orang yaitu: Bidan D3 11 orang (PNS 10 orang, Sukarela 1 orang), DI Kebidanan 2 orang (PNS) Dokter umum 1 orang, Dokter Gigi 1 orang, SI Kesmas 3 orang, SI Keperawatan-Ns 2 Orang, SI Gizi 2 orang, D3 Keperawatan 14 orang, D3 Analis 3 orang, D3 Ass.Apoteker 2 orang, D3 Kesling 2 orang, D3 Fisioterapi 1 orang, SPK 3 orang.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.T.S DI PUSKESMAS
HALIWEN, KECAMATAN KAKULUK MESAK KABUPATEN BELU
PERIODE 13 APRIL S/D 10 JUNI 2019

Kehamilan

Hari / tanggal : Selasa, 13 April 2019
Jam : Pukul 10.10 WITA
Tempat : Puskesmas Haliwen
Oleh : Juliana Da P.Moreira
NIM : PO.5303240181282

1. Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama ibu	: Ny.T.S	Nama suami	: Tn.L.P
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/Bangsa	: Tetun /Indonesia	Suku/Bangsa	: Tetun /Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Penghasilan	: -	Penghasilan	: <500.000.
Alamat	: Dusun:Mudafehan	Alamat	: Dusun:Mudafehan
	Desa: Tulakadi		Desa:Tulakadi
	Rt:001/ Rw:001		Rt:001/Rw:001

2) Alasan kunjungan :Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya yang kesembilan sesuai jadwal pemeriksaan

3) Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa sakit pada perut bagian bawah sesekali

4) Riwayat Haid : Ibu mengatakan haid pertama kali umur 14 tahun, siklus haidnya 30 hari banyaknya ganti pembalut 4-5 kali dalam

sehari, tidak merasakan nyeri yang hebat saat haid , lamanya haid 4-5 hari, darah yang keluar saat haid bersifat encer.

5) Riwayat Perkawinan Ibu mengatakan status perkawinan sudah menikah sejak umur 22 tahun lamanya perkawinan 8 tahun.

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N 0	Tanggal lahir/ umur	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Tempat Bersalin	Penolong	Jenis kelamin	Ket.
1	12-04-2011	Aterm	Spontan	Puskesmas	Bidan	L	Hidup
2	05-10-2014	Aterm	Spontan	Puskesmas	Bidan	L	Hidup
3	Hamil ini	-	-	-	-	-	-

7) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT:13-07-2018, ANC: Tanggal 13 April 2019

Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan pada usia kehsamilan 9-10 minggu di Puskesmas Haliwen, pemeriksaan kehamilan sudah dilakukan sebanyak 8 kali. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu saat umur kehamilan 4 bulan dan ibu mengatakan saat ini gerakan bayi menendang kuat 2 - 3 kali perjam. Keluhan yang pernah dialami ibu saat hamil adalah merasa mual muntah yang dirasakan pada saat pemeriksaan kehamilan yang pertama yakni pada umur kehamilan 9 – 10 minggu, sekarang keluhan tersebut sudah tidak dirasakan lagi. Keluhan saat ini : Ibu mengatakan merasa sakit sedikit pada perut bagian bawah,nasehat yang pernah diterima dari bidan diantaranya makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, pemeriksaan kehamilan secara teratur, minum tablet tambah darah teratur tiap malam 1 tablet, dan persiapan persalinan. Therapi yang pernah didapat adalah tablet tambah darah sebanyak 100 tablet, vitamin c 60 tablet, dosisnya 1 tablet tiap malam sesudah makan, dan kalsium laktat 60 tablet, dosisnya 1 tablet tiap siang hari. Ibu mempunyai golongan darah O Imunisasi

TT III: sudah mendapat imunisasi TT III pada tanggal 19 November 2018 di Puskesmas Haliwen

8) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hami ini ibu memakai kontrasepsi suntik

9) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti: jantung, hipertensi, hepatitis, penyakit jiwa, campak, varicella, malaria, IMS. Tidak pernah transfusi darah, tidak pernah menjalani operasi, tidak ada riwayat alergi obat, tidak pernah masuk RS, dan tidak pernah mengalami kecelakaan.

10) Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit keturunan

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit kronis seperti: jantung, ginjal, diabetes melitus, dan asma; tidak ada yang menderita penyakit menular seperti: hepatitis, TBC, IMS; tidak ada keturunan kembar dari pihak ibu maupun suaminya

11) Keadaan Psikososial

Ibu mengatakan awalnya kehamilan ini direncanakan. keluarga dan suami mendukung kehamilan saat ini dengan memberikan suport serta selalu mendampingi ibu setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan dan berencana melakukan persalinan di Puskesmas Haliwen dan ditolong oleh Bidan, ibu dan suami mengatakan anak laki – laki atau perempuan sama saja asalkan diberi kesehatan buat anaknya. Dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang dibantu oleh keluarga dan mengurus anak.

Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga oleh suami. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, dalam keluarga tidak ada yang merokok, tidak pernah mengonsumsi minuman seperti minuman keras, obat terlarang dan tidak minum kopi

12) Riwayat Sosial dan Kultur

Ibu mengatakan pengalaman dalam keluarganya selalu melahirkan di Puskesmas dan ditolong oleh bidan, tidak ada pantangan

makanan sebelum dan selama hamil, kepercayaan dalam keluarga setelah melahirkan mandi dan cebok menggunakan air hangat

13) Pola kebiasaan sehari – hari

Tabel 13 pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum hamil	Selama hamil
Pola nutrisi	Makan: jenis makanan pokok: nasi, jagung porsi 1 piring tiap kali makan. Frekwensi: 3x/hari. Sayuran bayam, kangkung, Lauk: tahu, tempe, ikan, telur	Makan: jenis makanan pokok: nasi, Jagung, porsi 1 ½ piring tiap kali makan. Frekwensi; 3-4x/hari. Sayuran: bayam, kangkung, , daun kelor, daun ubi, Lauk: ikan, tahu, tempe, daging.
Cairan	Air putih >7-8 gelas sehari	selang seling 1-2 gelas/hari sejak hamil 5 bulan. Air putih > 10 gelas/ hari
Eliminasi	BAB: Frekwensi 1x/hari, konsistensi: lunak, warna: kuning, BAK: frekwensi: 4-5x/hari, warna: kuning jernih, keluhan: tidak ada	BAB: frekwensi 2x/hari, konsistensi: keras, warna: hitam, BAK: 6-7x/hari, warna: kuning jernih, keluhan: tidak ada
Pola seksual	Frekwensi 2x seminggu	Frekwensi 1x seminggu Keluhan: tidak ada
Personal hygiene	Mandi 2x/hari, keramas: 2x/minggu, gosok gigi: 2x/hari, ganti pakaian dalam: 2x/hari, ganti pakaian luar: 2x/hari, kebersihan payudara: dibersihkan setiap kali mandi menggunakan sabun mandi	Mandi: 2x/hari, keramas: 2x/minggu, gosok gigi: 2x/hari, ganti pakaian dalam: 2x/hari, ganti pakaian luar: 2x/hari, kebersihan payudara: dibersihkan setiap kali mandi menggunakan sabun mandi
Pola istirahat dan tidur	Tidur siang: 1 jam/hari, tidur malam: 8 jam/ hari	Tidur siang: 1-2 jam/hari, Tidur malam: 8 jam/ hari Keluhan: tidak ada
Pola aktifitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak dan cuci pakaian serta mengurus anak	Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mengurus anak dan mencuci. Pekerjaan rumah dibantu keluarga

b. Data Obyektif

Tafsiran Persalinan tanggal 20 April 2019

- 1) Pemeriksaan Fisik Umum :
 - Keadaan umum : baik
 - Kesadaran : composmentis
 - Berat badan sebelum hamil : 46 kg
 - Berat badan sekarang : 55kg
 - Tinggi badan : 151 cm
 - IMT : 22,7
 - Bentuk tubuh : lordosis
 - Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah 100/70 mm Hg , Nadi : 80 kali/menit, suhu: 36,5°C
 - Pernapasan 18 kali/menit
 - Lila : 24 cm
- 2) Pemeriksaan Fisik Obstetrik (inspeksi)
 - Kepala : bentuk simetris, rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih, tidak ada pembengkakan.
 - Wajah : bentuk simetris, tidak ada pembengkakan pada daerah palpebra, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.
 - Mata : simetris, konjungtiva merah mudah, sclera berwarna putih.
 - Hidung : bentuk simetris, tidak ada polip.
 - Telinga : bentuk simetris, tidak ada serumen, bersih.
 - Mulut dan gigi : bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, gusi tidak berdarah.
 - Leher : tidak pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar
 - Dada : bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada.
 - Payudara : bentuk simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, sudah ada

	pengeluaran colostrum pada payudara kanan dan kiri, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri.
Abdomen	: membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada striae, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.
Ekstremitas atas	: kuku tidak pucat, tidak oedema,
Ekstremitas bawah	tidak oedema, tidak ada varises, Reflex patela kanan positif/ kiri positif, fungsi gerak normal.

3) Palpasi uterus

Leopold I: tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari bawah *prosesus xiploideus* pada fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba datar, memanjang, keras (punggung kanan). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : bagian bawah teraba bundar, keras dan melenting. Kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : sebagian (4/5) bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (*divergent*).

4) Auskultasi bunyi jantung janin (DJJ):

Frekuensi 135x / menit, iramanya teratur, punctum maksimum 2 jari bawah pusat, pada sisi Kanan perut ibu, jumlah satu.

5) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 24 September 2018 diperoleh yaitu Darah : Hb: 11 gram % , HBsAg: Negatif,, B20 : Negatif, Sifilis Negatif. Pemeriksaan Urine tidak dilakukan . pemeriksaan USG dilakukan 1 kali USG pada tanggal 19 Februari 2018 dengan hasil kondisi janin baik, janin tunggal hidup, letak kepala, jumlah air ketuban normal, TBJ 2480 gram

2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/ Masalah	Data Dasar
<p>Ny.T.S G3P2A0AH2 UK 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>s</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak ke 3 , belum pernah keguguran, hamil 9 bulan, ibu merasakan gerakan janin 2-3x/jam. HPHT 13-07-2018</p> <p>DO: Tanggal kunjungan ANC:13-04-2019, TP20-04-2019, keadaan umum:baik, kesadaran: compos mentis.</p> <p>TTV : TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/Menit, S: 36,5 ° C, RR: 18 x/Menit, LILA: 24 cm, BB : 55 Kg, TB : 151 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Abdomen: membesar sesuai usia kehamilan, ada striae, ada linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong. Palpasi Uterus:</p> <p>Leopold I : TFU 2 jari bawah <i>prosesus xipoides</i>, pada fundus teraba lunak, keras, kurang bundar, dan kurang melenting.</p> <p>Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba datar, memanjang (punggung kanan), bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Lepold III : bagian bawah teraba bundar, keas dan melenting, kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : sebagian (4/5) bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (divergent)</p> <p>Auskultasi : DJJ frekwensi 135 x/menit, irama teratur, puntum maximum pada sisi perut bagian kiri</p>
Masalah : sakit pada perut bagian bawah dan perut terasa kencang	<p>DS : ibu merasa sakit pada perut bagian bawah dan perut terasa kencang</p> <p>DO : pada palpasi perut terasa kencang</p>

3 Antisipasi Masalah Potensial Tidak Ada

4 Tindakan Segera Tidak Ada

5 Perencanaan

Diagnosa : Ny.T.S G3P2A0AH2 UK 39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal : 13 April 2019, Jam 10.15 WITA

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada klien
R/ Informasi yang jelas tentang hasil pemeriksaan merupakan hak pasien sehingga ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.
- b. Libatkan suami dalam diskusi untuk memantapkan kesepakatan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
R/ Peran aktif suami dan keluarga dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil difasilitasi oleh bidan
- c. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.
- d. Jelaskan pada ibu tentang IMD dan ASI eksklusif.
R/ Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah lahir dan dilanjutkan sampai 6 bulan tanpa cairan lain.
- e. Ajarkan dan anjurkan cara senam hamil pada ibudan jalan-jalan di pagi hari
R/ Menjelang persalinan otot polos uterus mulai berkontraksi dan terjadi penurunan hormone estrogen danmeningkatnya hormone oxitoxin.
- f. Anjurkan ibu untuk ikut salah satu metode kontrasepsi setelah melahirkan.
R/ Setelah 40 hari persalinan siklus haid kembali normal dan dapat terjadi ovulasi yang dapat menyebabkan kehamilan.

- g. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan Trimester III dan adaptasi perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester tiga tentang nyeri pada perut bawah dan cara mengatasinya.

R/ Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda bahaya selama hamil sehingga tidak terjadi komplikasi atau masalah.

- h. Anjurkan ibu memperhatikan kebersihan diri terutama vulva hygiene.

R/ Kebersihan tubuh dapat meningkatkan kenyamanan dan body image seseorang.

- i. Anjurkan kepada ibu dan keluarga agar setelah bayi lahir sebelum 40 hari dapat mengurus akte kelahiran anak.

R/ Adalah satu hak anak untuk mendapat pengakuan secara hukum

- j. Anjurkan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai yaitu Puskesmas dan Rumah sakit

R/ Agar ibu dan bayi secara cepat, tepat dalam mendapatkan tindakan penanganan.

- k. Anjurkan ibu untuk konsumsi obat yang telah diberikan .

- l. Informasikan jadwal kunjungan ulang

R/ Jadwal pemeriksaan kehamilan pada trimester 3 usia kehamilan diatas 36 minggu 1 kali dan apabila terdapat kelainan atau keluhan.

- m. Lakukan dokumentasi

R/ Sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan selanjutnya dan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

6 Pelaksanaan

Tanggal: 13 April 2019 , Jam: 10.20 WITA

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, tanda vital normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmhg, suhu : 37⁰C, nadi: 82x/menit, pernapasan : 18x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, *Palpasi* jari bawah prosesus xifoideus (30 cm), punggung kiri, letak

- kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ 1x/135 menit (normal), usia kehamilan 39-40 minggu
- b. Menjelaskan dan melibatkan suami dalam diskusi untuk memantapkan tentang kesepakatan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, yaitu: tafsiran persalinan ibu tanggal 20 April 2019, siapa yang akan menolong persalinan, suami dan tempat persalinan di mana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas kesehatan memadai seperti puskesmas/rumah sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana atau uang serta kartu BPJS/KIS, menyiapkan calon pendonor darah.
 - c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang agar kebutuhan gizi ibu dan janin terpenuhi, seperti makan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, roti), tinggi protein (telur, susu, daging, ikan, kacang-kacangan), sayuran hijau, buah-buahan, minum air putih minimal 8 gelas perhari. Kurangi makanan yang terlalu asin (seperti ikan kering, kecap asin, garam).
 - d. Mengetahui pentingnya IMD dan ASI Eksklusif.
 - e. Mengajarkan dan Menganjurkan ibu untuk senam hamil saat kegiatan kelas ibu hamil di Posyandu dan jalan-jalan di pagi hari.
 - f. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan
 - g. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya selama masa kehamilan trimester 3 dan mampu mengulang kembali tanda – tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada kaki, tangan serta wajah, janin kurang bergerak apabila terjadi ibu akan segera kembali.
 - h. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan diri dengan mandi teratur 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari, selalu mengeringkan daerah genitalia setiap kali BAB dan BAK.

- i. Menganjurkan dan mengingatkan ibu agar mengurus akte kelahiran anak setelah lahir sebelum 40 hari
 - j. Menganjurkan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai yaitu Puskesmas dan Rumah sakit
 - k. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan yaitu SF 30 minum 1x1 tablet sehari, vitamin c 20 tablet minum 1x1 sehari, kalsium laktat 20 minum 1x1 tablet diminum dengan air putih.
 - l. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang yakni pada tanggal 16 April 2019 atau bila ada keluhan sebelum tanggal tersebut
 - m. Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan pada kartu ibu, buku KIA, dan register kohort ibu hamil.
7. Evaluasi
- a. Ibu menerima dan senang dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
 - b. Ibu dan suami sepakat bahwa persalinan disarana kesehatan yaitu puskesmas, ditolong bidan, transportasi yang digunakan kesarana kesehatan yaitu angkutan umum, calon pendorong keluarga, dan ibu sudah mempersiapkan kebutuhan dan perlengkapan persalinan.
 - c. Ibu bersedia makan makanan bergizi dengan menu seimbang serta minum air putih 7-8 gelas sehari.
 - d. Ibu mengerti dan menjelaskan kembali manfaat IMD dan ASI eksklusif.
 - e. Ibu bersedia melakukan senam hamil.
 - f. Ibu bersedia mengikuti salah satu metode kontrasepsi setelah melahirkan yaitu KB sederhana MAL (Metode Amenorrhoe Laktasi) karena suami akan merantau
 - g. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya selama masa kehamilan trimester 3 dan mampu mengulang kembali tanda – tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada kaki, tangan serta wajah, janin kurang bergerak apabila terjadi ibu akan segera kembali.

- h. Ibu akan memperhatikan kebersihan diri.
- i. Ibu bersedia setelah anaknya lahir akan mengurus akte kelahiran anak sebelum 40 hari.
- j. Ibu bersedia melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai
- k. Ibu bersedia mengkonsumsi obat sesuai dosis yang diberikan
- l. Ibu bersedia kembali 3 hari lagi yaitu tanggal 16 April 2019 bila ada keluhan atau kelainan
- m. Pendokumentasian telah dilakukan pada kartu ibu, buku KIA, status ibu hamil dan kohort ANC

Kunjungan Rumah I Kamis 19 April 2019, Jam: 09.00 WITA, di Rumah Ny.T.S).

S :

Mengeluh sakit pada perut dan pinggang sesekali dan belum ada lendir dan darah dari jalan lahir.

O :

1. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
2. Tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmhg, Nadi: 8 kali/menit, suhu 36,8⁰C, pernapasan: 18 x/menit.
3. Inspeksi : Muka: tidak oedema, Mata : conjungtiva merah mudah, sklera putih. Leher: tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan pada vena jugularis
Payudara: puting susu menonjol, kiri sudah ada pengeluaran kolostrum, puting susu kanan belum ada pengeluaran kolostrum.
Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, uterus membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada kontraksi uterus
Ekstremitas atas: tidak pucat, tidak oedema
Ekstremitas bawah: tidak oedema, tidak ada varises, fungsi gerak normal.

4. Palpasi: Hasil pemeriksaan Leopold didapatkan :
 - a. Leopold I: TFU 2 jari bawah prosesus xipoideus (30 cm), fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting
 - b. Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang, dan keras seperti papan (punggung kiri). Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - c. Leopold III: bagian bawah teraba bundar, keras, dan melenting. Kepala sudah masuk pintu atas panggul.
 - d. Leopold IV: sebagian (4/5) bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (divergent).
5. Auskultasi bunyi jantung janin (DJJ).
 Hasil pemeriksaan dengan dopler diperoleh bahwa frekuensi DJJ 138 x/menit, iramanya teratur, punctum maksimum 2 jari bawah pusat, pada sisi kiri perut ibu, jumlah janin satu.
6. Perkusi : pemeriksaan perkusi dengan reflex Hammer diperoleh hasil Reflex patella positif.

A :

Diagnosa : Ny.T.S G3P2A0AH2 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, tanda vital normal yaitu tekanan darah 110/ 70 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 82x/ menit, pernapasan 18 x/ menit, puting susu kiri sudah ada pengeluaran ASI, sedangkan puting susu kanan belum ada pengeluaran ASI, tidak ada kontraksi uterus. Palpasi: TFU 3 jari bawah prosesus xipoideus (30 cm), letak kepala, sudah masuk PAP, DJJ 140 x/ menit (normal), usia kehamilan 39 minggu
 Ibu dan keluarga menerima informasi yang diberikan dan merasa lega karena keadaan ibu dan janinnya baik.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu seperti sakit pinggang dan perut merupakan hal yang normal, hal ini disebabkan oleh kontraksinya otot

uterus yang sering terjadi menjelang akhir kehamilan. Mengurangi ketidaknyamanan tersebut dengan cara: mandi menggunakan air hangat, teknik relaksasi dengan menarik napas lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut secara perlahan-lahan, istirahat serta mengusap-usap punggung bila merasa sakit.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai penjelasan.

3. Mengkaji ulang ibu dan keluarganya tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Ibu dan keluarga mengatakan sudah sepakat untuk melahirkan di puskesmas Haliwen, ditolong bidan, pendamping ibu kandung, transportasi menggunakan mobil milik tetangga, dana sudah ada serta kartu KIS, calon pendonor darah sudah ada 2 orang saudara kandung dan ipar perempuan yang bergolongan darah O. Pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan lain yang dibutuhkan saat persalinan sudah disiapkan keluarga.

4. Menanyakan kembali Ibu tentang tanda awal persalinan.

Ibu bisa mengulang kembali, seperti sakit perut dan pinggang semakin sering, kuat dan teratur, keluar lendir darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, bila sudah ada tanda tersebut harus segera ke Puskesmas Haliwen

5. Melakukan pendokumentasian pada catatan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

Persalinan : Dilakukan pada hari Senin, 20 April 2019, Jam: 03.00 WITA, di Ruang bersalin Puskesmas Haliwen

S :

Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah hilang timbul sejak jam 24.00 WITA, keluar lendir dan darah lewat jalan lahir sejak jam 02.25 WITA, pergerakan janin dirasakan sekitar 2 – 3 kali setiap jam.

O :

1. Tafsiran persalinan: 20 April 2019
2. Pemeriksaan umum.

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda – tanda vital yaitu tekanan darah: 110/80 mmhg, suhu: 37,5°C, pernapasan 20x/menit, nadi 84x/menit.

3. Pemeriksaan fisik diperoleh data wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih. Pemeriksaan Palpasi Leopold 1 : TFU 2 jari bawah prosesus xifoideus pada fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting, Leopold 2: bagian kanan perut ibu teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung kanan) dan sisi perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, Leopold 3 : bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar dan melenting (kepala), kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Leopold 4 : sebagian (3/5) bagian kepala telah memasuki pintu atas panggul (divergent), Mc Donald TBBJ : $30 - 11 \times 155 = 2945$ gram.

Kontraksi uterus : jam 03.10 WITA, his lamanya 40 detik, DJJ 140 x/menit, jam 03.40 WITA his lamanya 40 detik. Auskultasi : DJJ frekwensi 144 x/menit menggunakan dopler, iramanya teratur, puntum maximum : 2 jari bawah pusat sebelah kanan perut ibu, jumlah janin satu. Pada ekstermitas tidak ada varises dan oedema. Pemeriksaan dalam oleh bidan, jam 03.15 WITA : vulva vagina : ada pengeluaran lendir campur darah, tidak ada varises, kondiloma, portio teraba tebal lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, bagian terendah kepala, UUK kiri depan, penurunan kepala Hodge II – III.

A :

Ny.Y.R G3P2AOAH2 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik tanda vital normal: tekanan darah 110/80 MmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi: 84 x/menit, suhu: 37,5 C, dan keadaan bayinya juga baik yang ditandai oleh denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 148 x/menit dan gerakannya juga aktif, hasil pemeriksaan dalam: sudah ada tanda melahirkan yaitu sudah ada

pengeluaran lendir darah, pembukaan jalan lahir 7 cm, ketuban masih utuh, letak kepala, sudah masuk pintu atas panggul. Ibu dan keluarga merasa senang mendengar informasi tersebut.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa sakit pada perut yang dialaminya merupakan hal yang normal pada proses persalinan, hal itu disebabkan oleh peregangan jalan lahir akibat kontraksi uterus yang membantu turunnya janin, semakin dekat persalinan kontraksi akan semakin sering dan lama. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu dapat diajak kerjasama.
3. Memberikan ibu support seperti mendengar keluhannya serta menganjurkan keluarga yaitu ibu kandung untuk mendampingi ibu sehingga ibu merasa tenang dalam menghadapi proses persalinan. Ibu sudah didampingi oleh ibu kandung.
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan atau berdiri jika disanggupi karena membantu mempercepat penurunan kepala janin dan kontraksi uterus atau ibu tidur miring ke arah kiri jika tidak sanggup berjalan atau berdiri. Ibu memilih posisi tidur miring kiri.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut pada saat kontraksi. Ibu melakukan teknik relaksasi tiap kali merasa sakit pada perut dan pinggangnya.
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum air putih atau teh hangat agar memiliki cukup tenaga saat proses persalinan serta mencegah dehidrasi. Jam 03.20 WITA ibu makan nasi 1 piring, sayur bayam, dan minum air putih 1 gelas.
7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu merasakannya atau tiap 2 jam agar penurunan kepala janin dan kontraksi tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan, ibu buang air kecil spontan jam 03.30 volume ± 100 cc.
8. Memberitahu dan mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi yaitu menarik napas panjang saat his dan menghembus napas lewat mulut serta tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.

9. Menyiapkan peralatan untuk menolong persalinan yaitu : partus set, hecing set, dan peralatan serta obat- obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan. Partus set terdiri dari : (2 pasang handscoen, 2 buah klem koher, 1 buah $\frac{1}{2}$ kocher, 1 buah gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kain kasa secukupnya, dan pengikat tali pusat); hecing set terdiri dari : (1 pasang handscoen, 1 pinset anatomi, 1 pinset surgis, 1 gunting benang, 1 buah naldvoder, jarum otot secukupnya dan kasa secukupnya), 1 kateter nelaton bengkok 2 buah, dan larutan clorin 0,5 %, air DTT dalam kom, kapas sublimat, tempat pakaian kotor, tempat sampah infeksius, tempat sampah non infeksius, dan tempat jarum; APD terdiri dari celemek, masker, dan sepatu boot ; obatan – obatan : oksitosin 4 ampul, metergin 1 ampul, vitamin K (neo K) 1 ampul, salep mata oksitetrasikline 1 % 1 tube, cairan infus RL, D5%, Nacl, masing – masing flac, abocath no. 18 dan 20 masing- masing 1 buah, disposable 3 cc 2 buah, disposable 1 cc 1 buah.
10. Melakukan observasi kemajuan persalinan,kondisi janin dan kondisi ibu.

(WITA)	DJJ (x/menit)	Nadi (x/menit)	Suhu ($^{\circ}$ C)	TD (mmhg)	Lamanya His
03.40	144	84	37,5 $^{\circ}$ C	110/ 80	4x/10' kuat 40''
04.10	144	84	-	-	4x/10' kuat 45''
04.40	145	86	-	-	4x/10'' kuat 45''
05.15	145	86	-	-	5x/10' kuat 50''
05.45	145	86	-	-	5x/10' kuat 50''

11. Menyiapkan perlengkapan pakaian bayi dan ibu untuk proses persalinan seperti, 3 buah kain bayi, baju bayi,popok, topi, selimut bayi, kaos kaki dan kaos tangan, pakaian ibu seperti 1 buah kain, baju, celana dalam dan pembalut, waslap.
12. Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan dalam lembaran observasi dan partograf. Semua asuhan telah didokumentasikan.

Kala II Persalinan (Hari/ tanggal: Sabtu, 20 April 2019, Jam:05.50 WITA di ruang bersalin Puskesmas Haliwen).

S : Ibu mengatakan sakit perut dan pinggang semakin sering dan lama, rasa ingin buang air besar tiap kali perut terasa kencang.

O :

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis,
2. Ibu tampak kesakitan dan tampak ada dorongan meneran
3. Genitalia : pengeluaran lendir darah semakin banyak, perinium tampak menonjol, vulva dan anus tampak membuka.
4. Melakukan pemeriksaan dalam, hasilnya:

Vulva vagina: ada pengeluaran lendir darah bertambah banyak, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada oedema. Porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100 %. Letak kepala, posisi UUK kiri depan, tidak teraba molase, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat di samping kepala, kantong ketuban utuh. Penurunan kepala hodge IV

A : Inpartu kala II.

P :Siap menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN :

1. Memastikan tanda dan gejala kala II ibu merasa ada dorongan kuat dan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, Perinium tampak menonjol, anus dan *vulva* membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, mematahkan oksitosin 10 IU dan disposable 3cc dalam *partus set*. Semua peralatan dan keluarga sudah dipersiapkan, disposable 3cc disimpan dalam partus set.
3. Memakai celemek, masker, topi dan sepatu bot.
4. Melepaskan semua perhiasan, mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk. Tangan merupakan media masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh sehingga mencegah infeksi silang antara penolong, ibu dan alat.
5. Memakai sarung tangan steril pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6. Mengambil alat suntik 3 cc dengan tangan kanan, isap oksitosin dan meletakkan kembali dalam partus set. Melengkapi sarung tangan sebelah kiri
7. Melakukan vulva hygiene.
8. Melakukan pemeriksaan dalam.
 Hasilnya: vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm kantong ketuban utuh persentasi belakang kepala, UUK depan, molage 0, kepala turun hodge IV dan melakukan amniotomi dengan menggunakan kocher Ketuban warna jernih, jumlahnya ± 100 cc.
9. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membukanya secara terbalik, merendam dalam larutan khlorin 0.5%, mencuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus. DJJ: 148 x/ dopler, kuat dan teratur.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, mengajarkan ibu untuk meneran bila ada his dan rasa ingin meneran.
12. Meminta keluarga untuk membantu posisi ibu yaitu $\frac{1}{2}$ duduk
13. Memimpin ibu meneran bila ada his, memberi semangat dan pujian, bila tidak his menganjurkan ibu untuk minum dan istirahat. menilai DJJ. Ibu minum air $\frac{1}{4}$ gelas, DJJ: 136 x/ dopler.
14. Menganjurkan ibu miring ke kiri bila tidak ada his Tidak terjadi penekanan pada vena cava interior. Ibu miring ke kiri.
15. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu. Mengeringkan tubuh bayi dari darah dan air ketuban. Kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
16. Meletakkan kain yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian pada bokong ibu.
 Menyokong perineum untuk mencegah laserasi jalan lahir. kain $\frac{1}{3}$ bagian sudah diletakkan.
17. Mendekatkan partus set dan membukanya.
18. Memakai sarung tangan pada kedua tangan untuk menolong persalinan
19. Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, maka tangan kanan melindungi perinium dengan kain sayang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian. Tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran disaat his untuk melahirkan kepala bayi.

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat atau tidak ada
21. Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar ke arah punggung janin yaitu putaran paksi luar secara spontan
22. Memegang kepala bayi secara *biparietal*, dengan lembut menggerakkan ke bawah untuk melahirkan bahu depan, ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan ke bawah perinium untuk menyangga kepala, lengan dan siku ke arah bawah menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Membantu pengeluaran bayi seluruhnya dan mencegah robeknya perinium. Sudah dilakukan sanggah susur.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan di atas berlanjut ke punggung, tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki, memasukan jari telunjuk di antar kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.
25. Jam 06.00 WITA, bayi lahir spontan, letak belakang kepala, jenis kelamin perempuan, melakukan penilaian bayi. Menilai keadaan bayi untuk menentukan tindakan. langsung menangis kuat, tonus otot baik dan gerakanya aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai kepala, muka dan tubuh bayi kecuali bagian telapak tangan, mengganti kain yang basah dengan yang kering, membiarkan bayi di atas perut untuk Mencegah hipotermia.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kembar. TFU : setinggi pusat
28. Memberitahukan ibu bahwa ia akan di suntik.
29. Dalam waktu 1 menit menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM.
30. Menjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi dan mendorong tali pusat ke arah ibu 2 cm dari klem penjepit tali pusat yang pertama.
31. Memotong dan mengikat tali pusat.

32. Meletakkan bayi agar kontak kulit antara ibu dan bayi (IMD) menciptakan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Bayi sedang IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi pada kepala bayi.

Kala III Persalinan (Hari/ tanggal : Sabtu, 20 April 2019 jam 06.05. WITA

S: ibu mengatakan perutnya mules dan ibu bahagia atas kelahiran bayinya.

O:

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Palpasi: TFU setinggi pusat, uterus bulat keras, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba, perdarahan pervaginam \pm 100 cc

A : P3 A0 AH3 Kala III

P :

33. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5 cm dari *vulva*.
34. Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu di atas *sympisis*, untuk mendeteksi, dan tangan kanan mengangkat tali pusat. *Uterus* membesar (kontraksi baik), adanya semburan darah banyak dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang.
35. Saat uterus berkontraksi tangan kanan menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati.
36. Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial hingga plasenta lepas. Meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir, dan tangan kiri tetap melakukan tekanan dorsokranial.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput plasenta terpelepas kemudian melahirkan plasenta seluruhnya dan meletakkan pada tempat plasenta. Jam 06.10 WITA plasenta lahir spontan
38. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

39. Periksa kedua sisi plasenta yakni bagian maternal dan bagian fetal
Meyakinkan plasenta lahir lengkap sehingga tidak terjadi perdarahan.
Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap.
40. Melakukan pemeriksaan kemungkinan lacerasi

Kala IV Persalinan :

Hari/ tanggal: Sabtu, 20 April 2019, Jam : 06.20 WITA.

S : Ibu mengatakan sangat senang karena telah melewati proses persalinan dan mules pada perut mulai berkurang.

O :

Keadaan umum : baik, kesadaran: komposmentis, wajah ibu tampak senang.
Plasenta lahir spontan, lengkap jam 06.10 WITA, palpasi TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
Perdarahan \pm 150 cc.

A : P3 A0 AH3 Kala IV

P :

41. Memastikan uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan. Masase uterus, uterus teraba bundar dan keras (kontraksi uterus baik), perdarahan normal \pm 30 cc.
42. Memastikan kandung kemih kosong
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik. Nadi 86x per menit.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan sekitar 150 cc.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
Pernapasan 45 x per menit.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

49. Buang bahan- bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu untuk memakai pakaian bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu dan fasilitasi ibu untuk memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum ibu sesuai yang diinginkan ibu.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 % lepaskan sarung tangan kedalam keadaan terbalik.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan.
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
56. Informasikan ke ibu bahwa 1 Jam dari IMD bayi akan di timbang, suntik vitamin k, dan di berikan salf mata. melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
57. Setelah 1 jam dari pemeriksaan fisik akan diberikan suntikan Hepatitis B O
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun menggunakan 6 langkah, keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Melengkapi partograf dan melakukan pendokumentasian serta mengobservasi keadaan ibu dan anak selama 2 jam post partum

Tabel 16 Hasil Observasi Ibu 2 Jam Postpartum

Jam (wita)	Tensi	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdara-Han	Kandung kemih
06.25	100/70 MmHg	2x/ mnt	37,5 ⁰ C	3 jari bwh pst	Baik	Normal	Kosong
06.40	100/70 mmHg	82x/mnt	-	3 jari bwh pst	Baik	Normal	Kosong
06.55	100/70 mmHg	82x/mnt	-	3 jari bwh pst	Baik	Normal	Kosong
07.10	100/70 mmHg	82x/mnt	-	3 jari bwh pst	Baik	Normal	Kosong
07.40	110/80 mmHg	84x/mnt	37,6 ⁰ C	3 jari bwh pst	Baik	Normal	Kosong
08.10	110/80 mmHg	84x/mnt	-	3 jari bwh pst	Baik	Normal ±100 cc	urineren ±150

Tabel 17 Hasil Observasi Bayi Baru Lahir

Jam (wita)	Rr (x/m)	Suhu (°C)	Warna Kulit	Gerakan	Isapan Asi	Tali Pusat	Kejang	Bak / bab
06.30	45	36,5	Kemerahan	Aktif	Bayi sedang IMD	Tidak berdarah	Tidak	-/-
06.45	45	36,5	Kemerahan	Aktif	Bayi sedang IMD	Tidak berdarah	Tidak	-/-
07.00	45	36,5	Kemerahan	Aktif	Bayi sedang IMD	Tidak berdarah	Tidak	-/-
07.15	45	36,6	Kemerahan	Aktif	isap kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
07.45	46	36,6	Kemerahan	Aktif	isap kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/1x
08.15	46	36,6	Kemerahan	Aktif	isap kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-

Bayi Baru Lahir 1 Jam (Tanggal :20 April 2019 Jam :07.15 WITA)

S: Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan isapnya kuat, belum buang air besar dan buang air kecil dan bayi sudah di IMD.

O: Keadaan umum baik, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerakan aktif.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan bayi baik.

P : Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.

1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum jam detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkaran kepala dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayi dan membelai bayinya.
4. Melihat postur, tonus dan aktifitas bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif.
5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan, menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik atau bisul.
6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 48 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada dan menjelaskan pada ibu bahwa frekwensi napas normal 40-60 kali per menit.
7. Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 144 kali per menit.
8. Mengukur suhu tubuh bayi di ketiak, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$.
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi, tidak ada caput succedentum, cephal hematoma, tidak ada benjolan abnormal, suture pada ubun-ubun belum menutup, tidak ada tumpang tindih suture. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg IM di paha bawah lateral.
10. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran atau secret. Memberikan salep mata oksitetrasikline 1% pada mata kiri dan kanan.
11. Melihat mulut, saat bayi menangis masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada palatoschizis, isapan kuat.

12. Melihat dan meraba bagian perut bayi, teraba lunak dan tidak kembung.
13. Melihat tali pusat, tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulir sekitar.
14. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi, simetris, tidak ada benjolan.
15. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
16. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB atau BAK, bayi belum BAB/BAK.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.
18. Menimbang bayi, BB 3900 gram sudah dikurangi berat selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan pada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.
19. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 50 cm, LK 32 cm.
20. Pemeriksaan Reflex
 - a. Refleks moro: baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
 - b. Reflex rooting: baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
 - c. Refleks sucking: baik, saat menyusui refleks isapnya baik
 - d. Refleks Graps: baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
21. Memberikan salep mata oxytetra 1% pada mata bayi dan injeksi vitamin K injeksi 0,05 ml di paha kiri bayi setelah IMD
22. Memberikan imunisasi HB 0 pada bayi di paha kanan bayi.
23. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih.
24. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :

- a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya.
 - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola mammae berada dimulut bayi.
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan dan berhenti sesaat.
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai keinginan bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain.
25. Memberitahukan pada ibu, tanda-tanda bahaya seperti tidak ada menetek, kejang, bayi bergerak bila dirangsang, kecepatan napas < 60 kali per menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sianosis sentari. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
26. Mencatat semua hasil pemeriksaan dan hasil observasi. Sudah melakukan pendokumentasian.

Kunjungan Nifas I : (Hari/ tanggal: Minggu, 21 April 2019, Jam: 08.00 WITA di Ruangan nifas Puskesmas Haliwen).

S:

Ibu mengatakan sakit pada tempat jahit di jalan lahir, perut rasa mules saat bayi mengisap ASI

O : Inspeksi

Pemeriksaan fisik :.

- 1 Keadaan umum: baik, Kesadaran: komposmentis
- 2 Tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/ 80 mmhg, nadi: 84 x/ menit, suhu 37,60C, pernapasan 18x/menit.
- 3 Pemeriksaan fisik :.
- 4 Payudara: simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum dari kedua puting susu.

- 5 Abdomen: kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat.
- 6 Genetalia: ada pengeluaran darah pervaginam berwarna merah/lochea rubra, ada bekas luka jahitan pada perinium.
- 7 Ekstremitas atas: kuku tidak pucat, tidak ada oedema.
- 8 Ekstremitas bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada kemerahan, fungsi gerak normal.
- 9 Pemeriksaan penunjang. Lab HB 11 gr% .

A: P2A0AH2 post partum hari pertama

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, tanda vital normal. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Mengajukan dan menjelaskan pada ibu untuk mengikuti KB atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan
3. Mengajarkan ibu cara merawat luka perinium yaitu dengan menjaga kebersihan daerah genitalia seperti bersihkan daerah genitalia menggunakan sabun dan air bersih setiap kali mandi, mandi 2 kali sehari; jangan menyentuh luka perinium; mencuci tangan sesudah buang air kecil/buang air besar, sebelum dan sesudah merawat luka perinium; sering ganti celana dalam dan pembalut bila sudah penuh atau minimal tiap 4 jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mengajukan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan tidur miring kiri atau kanan, dan dapat menyusui bayi dengan posisi duduk.
5. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dengan porsi 2 kali lebih banyak dari sebelumnya. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukan seperti anjuran yakni makan nasi, sayuran seperti bayam, kelor, dengan lauk, ikan, tahu, telur, minum air putih lebih dari 14 gelas/ hari, serta minum susu ibu menyusui tiap pagi dan malam hari
6. Membimbing dan memfasilitasi ibu untuk segera menyusui bayi dengan posisi tidur miring. Ibu menyusui bayinya dengan posisi tidur miring.

7. Mengajarkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan tidur miring kiri atau kanan, dan dapat menyusui bayi dengan posisi duduk.
8. Mengajarkan dan Mengajarkan ibu untuk senam Nifas.
Mengajarkan dan menganjurkan ibu cara merawat payudara dengan membersihkan payudara menggunakan air hangat dan kain atau waslap yang bersih sebelum menyusui.
9. Memberitahu ibu agar tidak melakukan hubungan seksual selama masa nifas.
10. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur siang atau istirahatlah selama bayi tidur, serta kembali beraktivitas kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan jika ibu sudah merasa mampu. Istirahat yang cukup ibu mampu merawat bayinya, proses pemulihan alat kandungan berjalan lancar, tidak terjadi perdarahan, produksi ASI lancar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
11. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan yaitu Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1, SF 60 mg 1x1(30 tablet), Vitamin c 50 mg 3x1(10 tablet), Kalsium laktat 500 mg 1x1(10 tablet), Amoxilin 500 mg 3x1 tablet(10tablet), Parasetamol 500 mg 3x1
12. Memberitahukan pada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang ke rumah ibu tanggal 18 April 2019, dan bila ada keluhan segera ke Puskesmas atau menghubungi bidan.
13. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk dijadikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan Asuhan selanjutnya

Kunjangan Nifas II (Hari/ tanggal:Sabtu,18 Mei 2019, Jam:10.00 WITA di Rumah Ny.T.S)

S :Ibu mengatakan masih rasa nyeri pada luka di jalan lahir sudah buang air kecil dan buang air besar

O : Inspeksi

Pemeriksaan fisik diperoleh ku ibu baik, kesadaran komposmentis. Tanda vital: tekanan darah 110 / 70 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 18 x/menit, Abdomen: kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba. Genetalia ada pengeluaran cairan pervaginam berwarna putih ada bekas luka jahitan pada perineum keadaan luka masih basah, tidak ada tanda infeksi (seperti merah, bengkak, pus).

A: P2A0AH2 post partum hari ke- 28

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu baik, tanda vital normal, luka perinium masih basah. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dengan porsi 2 kali lebih banyak dari sebelumnya. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukan seperti anjuran yakni makan nasi, sayuran seperti bayam, kelor, dengan lauk, ikan, tahu, telur, minum air putih lebih dari 14 gelas/hari, serta minum susu ibu menyusui tiap pagi dan malam hari
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi sesering mungkin semau bayi, minimal tiap 2-3 jam, susui dari kedua payudara secara bergantian hingga kosong agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan
5. Mengajarkan ibu cara merawat luka perinium yaitu dengan menjaga kebersihan daerah genitalia seperti bersihkan daerah genitalia menggunakan sabun dan air bersih setiap kali mandi, mandi 2 kali sehari; jangan menyentuh luka perinium; mencuci tangan sesudah buang air kecil/buang air besar, sebelum dan sesudah merawat luka perinium; sering ganti celana dalam dan pembalut bila sudah penuh atau minimal tiap 4 jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengajarkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan tidur miring kiri atau kanan, dan dapat menyusui bayi dengan posisi duduk.
7. Mengajarkan dan Mengajarkan ibu untuk senam nifas.
8. Mengajarkan dan menganjurkan ibu cara merawat payudara dengan membersihkan payudara menggunakan air hangat dan kain atau waslap yang bersih sebelum menyusui.
9. Memberitahu ibu agar tidak melakukan hubungan seksual selama masa nifas
10. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur siang atau istirahatlah selama bayi tidur, serta kembali beraktivitas kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan jika ibu sudah merasa mampu. Is tirahat yang cukup ibu mampu merawat bayinya, proses pemulihan alat kandungan berjalan lancar, tidak terjadi perdarahan, produksi ASI lancar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
11. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan yaitu SF 60 mg 1x1(30 tablet), Vitamin c 50 mg 3x1(10 tablet), Kalsium laktat 500 mg 1x1(10 tablet), Amoxilin 500 mg 3x1 tablet(10 tablet), Parasetamol 500 mg 3x1 (10 tablet)
12. Memberitahukan pada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 12 juni 2019, dan bila ada keluhan segera ke Puskesmas atau menghubungi bidan.
13. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk di jadikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan Asuhan selanjutnya.

Kunjungan Nifas III (hari/ tanggal:Sabtu,01 Juni 2019, Jam:09.00 WITA di Rumah Ny.T.S)

S :

Ibu mengatakan tidak bisa memakai kontrasepsi karena suami merantau, Ibu mengatakan ASI sudah semakin banyak,cairan yang keluar dari jalan lahir sudah berwarna putih bening.

O: Inspeksi

Pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, Tanda vital: tekanan darah: 120/ 80 mmhg, nadi 82x/ menit, pernapasan 18 kali/ menit, suhu 36,7 °C. Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, dinding perut supel, tidak ada benjolan, kandung kemih kosong. Genitalia: ada pengeluaran cairan pervaginam berwarna putih bening dan bercampur lendir, Perinium: tampak ada luka bekas jahit, sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti bengkak, merah, nyeri, pus

A : P3A0AH3 post partum hari ke-42

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, tanda vitalnya normal yaitu: nadi 78x/ menit, tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,6 °C, pernapasan 18 x/ menit pemeriksaan fisik normal. Ibu tampak senang mendengar informasi tersebut.
2. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dengan porsi 2 kali lebih banyak dari sebelumnya. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukan seperti anjuran yakni makan nasi, sayuran seperti bayam, kelor, dengan lauk, ikan, tahu, telur, minum air putih lebih dari 14 gelas/ hari, serta minum susu ibu menyusui tiap pagi dan malam hari
3. Mengingatkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif, membawa bayinya tiap bulan ke posyandu sampai anaknya berumur 5 tahun agar terdeteksi pertumbuhan dan perkembangan anak dan mendapat pelayanan vitamin A, dan imunisasi dasar lengkap. Ibu mengerti dan bersedia memberi bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan dan mengikuti posyandu tiap bulan.
4. Menjelaskan pada ibu tentang MAL walaupun ibu tidak bisa memakai alat kontrasepsi, masih ada cara lain yaitu dengan cara MAL (metode Amenorrhoe Laktasi) efek samping serta keuntungan dan kerugian.
5. Mengingatkan ibu cara menjaga kebersihan daerah genitalia seperti bersihkan daerah genitalia menggunakan sabun dan air bersih setiap kali mandi, mandi 2 kali sehari; jangan menyentuh luka perinium; mencuci

tangan sesudah buang air kecil/buang air besar, sebelum dan sesudah merawat luka perinium; sering ganti celana dalam bila sudah penuh atau minimal tiap 4 jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk selalu melakukan senam nifas
7. Mengingatkan dan menganjurkan ibu cara merawat payudara dengan membersihkan payudara menggunakan air hangat dan kain atau waslap yang bersih sebelum menyusui.
8. Mengingatkan ibu agar tidak melakukan hubungan seksual selama masa nifas karena alat kandungan masih tahap pemulihan.
9. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur siang atau istirahatlah selama bayi tidur, serta kembali beraktivitas kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan jika ibu sudah merasa mampu. Istirahat yang cukup ibu mampu merawat bayinya, proses pemulihan alat kandungan berjalan lancar, tidak terjadi perdarahan, produksi ASI lancar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
10. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan yaitu Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1, SF 60 mg 1x1(30 tablet), Vitamin c 50 mg 3x1(10 tablet), Kalsium laktat 500 mg 1x1(10 tablet), Amoxilin 500 mg 3x1 tablet (10 tablet), Parasetamol 500 mg 3x1 (10 tablet)
2. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk di jadikan Sebagai bahan pertanggung jawaban dan Asuhan selanjutnya.

Kunjungan Neonatus I (Hari/tanggal : Minggu, 21 April 2019 jam : 09.00 WITA di Ruang Nifas Puskesmas Haliwen)

S:

Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan isapannya kuat, sudah buang air besar 1 kali, buang air kecil 1 kali, bayi sudah di IMD.

O : hasil pemeriksaan Inspeksi diperoleh Keadaan umum baik, Kesadaran: komposmentis, Tanda-tanda vital: suhu:36,8°C, Denyut jantung 135x/menit, pernapasan:45x/ menit, kulit kemerahan,gerakan aktif. Antropometri: berat badan:

3900 gram, Tali pusat masih basah, tidak berdarah. Tidak ada tanda dehidrasi, ikterus maupun tanda infeksi. Pemeriksaan kelainan fisik : tidak ada kelainan.

A: Neonatus cukup bulan sama masa kehamilan usia 1 Hari.

P:

1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu tampak senang mendengar informasi yang diberikan
2. Menginformasikan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir seperti: bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak napas dan ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan berbau atau bernanah, panas tinggi, kulit bayi berwarna kuning, buang air besar berwarna pucat. Bila mengalami salah satu tanda tersebut ibu harus segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Ibu dan keluarga mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa tanda bahaya pada BBL, serta bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya.
3. Mengajukan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya seperti memeluk dengan kasih sayang, sering menyusui, kontak mata, berbicara dengan bayinya, agar terciptanya ikatan kasih sayang dan memberikan kehangatan pada bayinya. Ibu mengerti dan melakukannya.
4. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu bayi diberi ASI saja hingga umur 6 bulan tanpa tambahan makanan lain seperti susu formula, air putih, madu, bubur susu, biskuit, dan lain-lain. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi hingga 6 bulan pertama, serta mengandung zat antibodi yang melindungi bayi dari kuman penyakit. Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan.
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi sesering mungkin semau bayi, minimal tiap 2-3 jam, susui dari kedua payudara secara bergantian hingga kosong agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu dengan cara: ibu duduk bersandar di dinding dengan sudut 90 derajat atau duduk di pinggir tempat tidur dengan kaki bersandar pada bangku, usahakan posisi senyaman mungkin. Menggunakan satu tangan menyangga badan bayi dengan posisi kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi tampak terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dagu menyentuh payudara ibu. Ibu mengerti dan bisa mempraktekkan posisi menyusui yang benar.
7. Mengajukan ibu membawa bayi ke Posyandu atau Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi. ibu bersedia membawa bayinya untuk di imunisasi.
8. Memberitahukan pada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 27 April 2019, dan bila ada keluhan segera ke Puskesmas atau menghubungi bidan
9. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk di jadikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

Kunjungan Neonatus II (hari Kamis, tanggal 27 April 2019 jam : 10.00 WITA di Rumah Ny.T.S).

S :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah buang air kecil, dan buang air besar berwarna hitam dan daya isap ASI kuat.

O : .hasil pemeriksaan dengan Inspeksi didapat Keadaan umum baik, Kesadaran: komposmentis, tanda vital: suhu: 37°C, FDJ:132 x/ menit, pernapasan 50x/ menit, kulit kemerahan,gerakan aktif. Antropometri: berat badan: 4000 gram, tali pusat :masih basah,tidak berdarah, tidak ada tanda dehidrasi, Tanda ikterus maupun Tanda infeksi Tanda,

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital normal, berat badan 4000 gram, panjang badan 50 cm. Ibu dan keluarganya senang mendengar informasi tersebut.
2. Menginformasikan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir seperti: bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak napas dan ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan berbau atau bernanah, panas tinggi, kulit bayi berwarna kuning, buang air besar berwarna pucat. Bila mengalami salah satu tanda tersebut ibu harus segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Ibu dan keluarga mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa tanda bahaya pada BBL, serta bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya.
3. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya seperti memeluk dengan kasih sayang, sering menyusui, kontak mata, berbicara dengan bayinya, agar terciptanya ikatan kasih sayang dan memberikan kehangatan pada bayinya. Ibu mengerti dan melakukannya.
4. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI saja hingga umur 6 bulan tanpa tambahan makanan lain seperti susu formula, air putih, madu,

bubur susu, biskuit, dan lain-lain. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi hingga 6 bulan.

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi sesering mungkin semau bayi, minimal tiap 2-3 jam, susui dari kedua payudara secara bergantian hingga kosong agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu dengan cara: ibu duduk bersandar di dinding dengan sudut 90 derajat atau duduk di pinggir tempat tidur dengan kaki bersandar pada bangku, usahakan posisi senyaman mungkin. Menggunakan satu tangan menyangga badan bayi dengan posisi kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi tampak terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dagu menyentuh payudara ibu. Ibu mengerti dan bisa mempraktekkan posisi menyusui yang benar.
7. Menganjurkan ibu membawa bayi ke Posyandu atau Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi. ibu bersedia membawa bayinya untuk di imunisasi.
8. Memberitahukan pada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 18 Mei 2019, dan bila ada keluhan segera ke Puskesmas atau menghubungi bidan
9. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk di jadikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan Asuhan selanjutnya

Kunjungan Neonatus III :

(Hari Sabtu, tanggal 18-05-2019 Jam : 10.15WITA. di Rumah Ny.T.S

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, daya isap ASI kuat.

O : hasil pemeriksaan Inspeksi didapatkan keadaan umum baik, Kesadaran:

komposmentis. Tanda-Tanda vital: suhu 36,5 °C, FDJ:132x/menit,

pernapasan:45x/ menit, kulit kemerahan, gerakan aktif. Antropometri berat

badan 4100 gram. Tali pusat sudah pupus, keadaan pangkal kering, bersih dan

tidak ada tanda - tanda infeksi. Tidak ada tanda - tanda Dehidrasi, ikterus dan infeksi lainnya.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital normal, berat badan 4100 gram, panjang badan 50 cm. Ibu dan keluarganya senang mendengar informasi tersebut.
2. Menginformasikan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir seperti: bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak napas dan ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan berbau atau bernanah, panas tinggi, kulit bayi berwarna kuning, buang air besar berwarna pucat. Bila mengalami salah satu tanda tersebut ibu harus segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Ibu dan keluarga mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa tanda bahaya pada BBL, serta bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya.
3. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya seperti memeluk dengan kasih sayang, sering menyusui, kontak mata, berbicara dengan bayinya, agar terciptanya ikatan kasih sayang dan memberikan kehangatan pada bayinya. Ibu mengerti dan melakukannya.
4. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI saja hingga umur 6 bulan tanpa tambahan makanan lain seperti susu formula, air putih, madu, bubur susu, biskuit, dan lain-lain. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi hingga 6
5. Mengingatkan ibu cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi sesering mungkin semau bayi, minimal tiap 2-3 jam, susui dari kedua payudara secara bergantian hingga kosong agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu dengan cara: ibu duduk bersandar di dinding dengan sudut 90 derajat atau duduk di

pinggir tempat tidur dengan kaki bersandar pada bangku, usahakan posisi senyaman mungkin. Menggunakan satu tangan menyangga badan bayi dengan posisi kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi tampak terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dagu menyentuh payudara ibu. Ibu mengerti dan bisa mempraktekan posisi menyusui yang benar.

7. Menganjurkan ibu membawa bayi ke Posyandu atau Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi. ibu bersedia membawa bayinya untuk di imunisasi.
8. Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang dan bila ada keluhan segera ke Puskesmas atau menghubungi bidan.
9. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk di jadikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan Asuhan selanjutnya

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Data yang dikaji berupa data identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, keadaan psikososial, dan riwayat sosial kultur.

Data identitas: Ny.T.S umur 31 tahun, pendidikan SD, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, dan suaminya bernama Tn.L.P, umur 34 tahun, pendidikan SD, pekerjaan Petani. Hal ini tidak mempengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan hidup dan pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu.

Data riwayat perkawinan ditemukan status pernikahan sudah menikah. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibu pada saat hamil (Romauli, 2011).

Keluhan ibu saat pengkajian awal ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah, dan rasa kencang pada perut. Beberapa ketidaknyamanan trimester III diantaranya sakit pinggang disebabkan oleh *kurvatura* dari

vertebra lumbosakral yang meningkat saat *uterus* terus membesar dan *spasme* otot karena tekanan pada syaraf, dan penurunan hormone progesterone sehingga terjadi peningkatan hormone oksitosin pada akhir kehamilan (Marmi, 2011).

Riwayat ANC, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali saat usia kehamilan 8 4 hari minggu dan selama hamil pemeriksaan sebanyak 9 kali. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid, pemeriksaan ulangan setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan dan setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Selama pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Haliwen ibu mendapat tablet tambah darah 100 tablet, vitamin c 60 tablet dan kalsium laktat 60 tablet. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan . Kebutuhan akan tablet tambah darah terpenuhi karena ibu memeriksakan kehamilannya sejak usia kehamilan 3 bulan dan periksa secara teratur setiap bulan.

Ibu sudah mendapat imunisasi TT 1 kali yaitu TT 3 diberikan tanggal 24 November 2018, Menurut Kemenkes RI (2015) imunisasi TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin, dan TT 2 diberikan 4 minggu setelah TT 1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun, dan interval pemberian imunisasi TT 3 yaitu 6 bulan setelah TT 2.

Kunjungan rumah tanggal 19 April 2019, ibu mengeluh sakit perut dan pinggang sesekali dan belum ada tanda lendir darah dari jalan lahir. Akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut juga his palsu (broxtonhicks) (Prawirhardjo, 2014). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Tafsiran persalinan 20 April 2019 perhitungan dilakukan dengan menambah 9 bulan dan 7 hari pada HPHT, atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tandatandavital normal yaitu tekanan darah berkisar 110/ 70 sampai 110-80 mmhg, nadi 80 sampai 86 kali/ menit, suhu 36,8 sampai 37 °C, pernapasan 18 sampai 20 kali/ menit. Tinggi badan 151 cm, lila 24 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berat badan pada akhir kehamilan 55 kg, sebelum hamil berat badan 46 kg. Terjadi kenaikan berat badan 9 kg. Menurut Romauli (2011) normalnya penambahan berat badan ibu hamil dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg. Berdasarkan IMT didapatkan hasil 22,7 Menurut Pantikawati, dkk (2012) nilai IMT ibu hamil normal berkisar antara 28,29,05. Hal ini berarti Ny.T.S memiliki kenaikan berat badan normal dan IMT tidak normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan Hb dan HBsAg dilakukan saat kunjungan pada usia kehamilan 30 minggu dengan hasil pemeriksaan Hb 11 gram%, HbsAg Negatif. Saat melakukan pengkajian awal tanggal 13-04-2019, sudah dilakukan pemeriksaan Hb, HbsAg, B20 Hasil pemeriksaan Hb 11,5 gram%, HBsAg negative, B20 negatif. Pemeriksaan penunjang seperti Hb dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita anemia atau tidak (Walyani, 2015). Hasil pemeriksaan digolongkan sebagai berikut: Hb 11 gr% tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, < 7 gr% anemia berat (Romauli, 2011). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu telah memeriksakan Hb dan hasilnya ibu tidak anemia.

Berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menegaskan diagnosa: P3AOAH3 hamil 39 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uteri keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 iktisar kebidanan, 3 digit Varney, dan nomenklatur kebidanan (WHO, 2011). Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Penulis telah melakukan penatalaksanaan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Penatalaksanaan yang telah dilakukan meliputi: menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya, melibatkan suami dalam membuat perencanaan persalinan dan penanganan komplikasi (P4K), menjelaskan ketidaknyamanan trimester III yang dialami ibu, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang dan istirahat yang cukup, menginformasikan tanda awal persalinan, menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, menginformasikan tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan santai di pagi hari, menjelaskan pada ibu tentang IMD dan ASI eksklusif, memberi ibu suport, menjadwalkan kunjungan ulang, mendokumentasikan semua asuhan dalam kartu ibu, buku KIA dan register kohort.

2. Persalinan

Ibu mengeluh merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah hilang timbul sejak jam 22 .00 WITA. Keluar tanda berupa lendir darah lewat jalan lahir sejak jam 01.00 WITA, belum keluar air-air banyak dari jalan lahir. kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan menurut Marmi (2012) bahwa tanda persalinan pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering dan teratur, keluar lendir darah, perasaan ingin buang air kecil sedikit-sedikit.

Jam 03.00 WITA, ibu masuk Puskesmas Haliwen Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda- tanda vital pemeriksaan fisik, pemeriksaan *obstetrik* tidak ditemukan kelainan. Tafsiran berat janin dihitung berdasarkan TFU adalah 2945 gram, kontraksi uterus 4x/ 10 menit lamanya 40 detik. Jam 03.15 WITA dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dengan hasil vulva vagina: ada pengeluaran lendir campur darah, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, portio tebal lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, bagian terendah kepala, turun hodge II-III his menjadi lebih kuat dan lebih sering, timbul tenaga untuk meneran,

perubahan dalam dasar panggul, lahirnya fetus (Rukiah, dkk, 2012). Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 06.00 WITA, ibu tampak kesakitan, tampak ada dorongan untuk meneran, his 5x/ 10 menit lamanya 45 detik, DJJ normal 145 x/ menit. Pengeluaran lendir darah pervaginam semakin banyak, perinium tampak menonjol, anus dan vulva tampak membuka. Pemeriksaan dalam oleh bidan, hasilnya: vulva vagina: ada pengeluaran lendir darah bertambah banyak, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, letak: kepala, posisi UUK depan teraba sutura sagitalis berjauhan (molase 0), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat disamping kepala, selaput ketuban utuh, turun hodge IV. Tanda dan gejala persalinan kala II ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa ada peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perinium menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir darah (Ilmiah, 2015). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

Pukul 06.10 WITA ibu mengatakan perutnya mules. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Marmi, 2012). Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta (Kuswanti dkk, 2013). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Ilmiah (2015) dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersamaan darah disertai dengan pendataran (effacement). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pukul 05.55 WITA ibu mengatakan sakit perut pinggang semakin sering dan lama, rasa ingin buang air besar tiap kali perut terasa kencang. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II yaitu

Kala III, keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, palpasi TFU setinggi pusat, ada tanda-tanda pelepasan plasenta: uterus bulat dan keras, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba, perdarahan \pm 100 cc. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, rahim akan berkontraksi (terasa sakit), rasa sakit biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim, pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru. Tanda-tanda pelepasan *plasenta* yaitu perubahan bentuk uterus, semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, perubahan posisi uterus (Kuswanti dkk, 2013). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV, ibu mengatakan rasa mules diperut sudah mulai berkurang. Rasa mules terjadi akibat kontraksi uterus sehingga tidak terjadi perdarahan post partum. Menurut Marmi (2012) uterus yang berkontraksi normal harus teraba keras ketika disentuh atau diraba. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, palpasi TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20 cc. Menurut Marmi (2012) setelah kelahiran plasenta uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simpisis pubis dan umbilikus, uterus yang berkontraksi normal harus teraba keras saat disentuh, kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi *uterus* dan memungkinkan peningkatan perdarahan Berdasarkan pernyataan tersebut, berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menetapkan diagnosa: Kala I: G 3P1AOAH 3 hamil 39-40 minggu janin tunggal hidup letak kepala intra uteri keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif. Ibu sudah memasuki inpartu dengan usia kehamilan aterm. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Hidayat dkk, 2010). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan

praktek. Kala II: G3P2AOAH3 hamil 39-40 minggu janin tunggal hidup letak kepala intra uteri keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala II. Masalah yang ditemukan adalah nyeri. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan *kala II* adalah *his* menjadi lebih kuat dan lebih sering, timbul tenaga untuk meneran, perubahan dalam dasar panggul, lahirnya fetus. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Kala III: P3AOAH3 inpartu kala III. Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai plasenta lahir (Marmi, 2012). Hal ini menunjukkan diagnosa yang ditetapkan sesuai dengan teori. Kala IV: P3AOAH3 in partu kala IV. Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai 2 jam setelah plasenta lahir (Rukiyah, dkk, 2012).

Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan diagnosa yang ditetapkan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I adalah menginformasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan karena dengan gaya grafitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin, dan jika ibu lelah tidur miring ke kiri, mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi pada saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu menginginkan atau setiap 2 jam agar penurunan kepala janin tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tidak kehilangan tenaga sewaktu melahirkan. Melakukan observasi his, DJJ, pembukaan serviks, tekanan darah, nadi dan suhu. Hasilnya dalam batas normal dan tidak ditemukan kesenjangan. Bidan menyiapkan peralatan untuk menolong persalinan.

Evaluasi dilakukan pada jam 05.55 WITA pembukaan 10 cm. Menurut JNPK-KR (2008) menjelaskan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm

(*multipara*). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 05.50 WITA, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman menurut ibu, mengajarkan pada ibu cara meneran, memberikan ibu supor, melakukan kolaborasi dengan bidan untuk menolong persalinan menggunakan 60 langkah APN. Setelah 30 menit ibu dipimpin meneran . Jam 06.00 WITA bayi lahir spontan letak belakang kepala segera menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, keringkan tubuh bayi, bungkus dengan kain hangat, potong tali pusat kemudian dilakukan IMD selama 1 jam. Kala II Ny.T.S berlangsung 5 menit dari pembukaan lengkap jam 05.55 WITA sampai bayi lahir jam 06.00 WITA. Proses persalinan kala II berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Hidayat dkk, 2010). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Memastikan tidak ada janin lagi dalam uterus, bidan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskuler pada paha kanan. Memindahkan klem tali pusat hingga 5- 6 cm dari *vulva*. Saat *uterus* berkontraksi melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tangan kiri melakukan dorso kranial secara hati-hati. Jam 06.10 WITA plasenta lahir spontan lengkap. Melakukan masase uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik, hasilnya kontraksi uterus baik. Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap, hasilnya selaput ketuban utuh dan kotiledonnya lengkap. Manajemen aktif kala III terdiri atas 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala III sudah sesuai dengan teori artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Kala III Ny. T.S berlangsung 10 menit dimulai dari bayi lahir jam 06.00 WITA sampai plasenta lahir jam 06.10 WITA. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 5 sampai 6 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Rukiah dkk, 2012). Hal menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara masase uterus dan cara menilai kontraksi uterus. Melakukan penjahitan luka perinium derajat dua dengan cara jelujur menggunakan benang catgut. Melakukan pemeriksaan tanda vital, kandung kemih, TFU, kontraksi uterus, dan perdarahan tiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan tiap 30 menit dalam 1 jam berikutnya. Hasilnya tanda vital normal, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, total perdarahan selama kala IV ± 100 cc, urine ± 150 cc. Menurut Rukiah (2012) kala IV merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV. Selama kala IV bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Kala IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Kesimpulannya pada kala IV persalinan Ny.T.S berjalan normal dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir 1 jam pertama ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan isapannya kuat, sudah buang air kecil 1x, dan buang air besar 1x warna hitam. Dewi (2010) menjelaskan pada traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonial.

Keadaan umum bayi baik, tanda- tanda vital dalam batas normal yaitu suhu bekisar antara $36,7-37^0\text{c}$, nadi 120 -133 x/ menit, pernapasan 48-50 x/ menit. Berat badan 3900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30 cm. Hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut: lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 46 x/ menit, kulit kemerahan dan licin dan seterusnya. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Imunisasi HB 0 diberikan 1 jam pada jam 07.15 WITA sesudah pemberian vitamin K. Imunisasi HB 0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari (Kemenkes RI, 2010). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menentukan diagnosa untuk bayi baru lahir adalah neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan. Terdapat semua ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) pada bayi Ny.T.S Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dalam 2 jam pertama hingga 6 jam post partum diantaranya menjaga bayi tetap hangat dengan melakukan IMD selama 1 jam. Menurut Hidayat dan Clervo (2012) cara menjaga bayi tetap hangat diantaranya dengan membungkus bayi terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, meletakan bayi diatas perut ibu sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak memandikan sedikitnya 6 jam setelah bayi lahir.

Pelaksanaan IMD selama 1 jam pertama, bayi tidak mencapai puting susu ibunya. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri (JNPK-KR, 2008). Aspek psikologik, rasa percaya diri ibu untuk menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayinya, serta interaksi ibu dan bayi (pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ibu bayi tersebut) (Proverawati dan Asfuah, 2009). Hal ini menunjukkan adanya hubungan ketidak berhasilan IMD pada 1 jam pertama dipengaruhi psikologi ibu karena kehamilan ini merupakan kehamilan tidak diinginkan. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI sejak dini dan bayi hanya diberi ASI saja hingga 6 bulan pertama. Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup pada periode umur 0-6 bulan. Melakukan observasi tanda vital, warna kulit, gerakan, isap ASI, perdarahan tali pusat, kejang, buang air kecil/ buang air besar, yang dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama

dan tiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hasilnya semuanya dalam keadaan normal. Mengajarkan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya seperti memeluk dengan kasih sayang, mengajarkan ibu untuk sering menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang benar, mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga bayi agar tetap hangat dan menjelaskan cara perawatan tali pusat serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dan bersedia melakukan asuhan yang telah diberikan. Melakukan kunjungan neonatus 1 pada hari Pertama, melakukan kunjungan neonatus 2 pada hari ke -7 post partum dan kunjungan neonatus 3 pada saat bayi berumur 14 hari. Jadwal kunjungan neonatus 1: 6-48 jam, kunjungan neonatus 2: 3-7 hari, dan kunjungan neonatus 3: 8 -28 hari (Kemenkes RI, 2015). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

4. nifas

Enam jam post partum, ibu mengeluh perut rasa mules saat bayi menyusui, sudah buang air kecil, belum buang air besar. Kunjungan hari ke 4 ibu mengeluh sakit pada punggung, ASI sudah semakin banyak, darah yang keluar dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan ada lendir, sudah bisa buang air besar.

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus (Ambarwati dkk, 2010). Sakit perut yang dirasakan ibu akibat kontraksi uterus. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Yanti, dkk (2014) miksi normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam dan diharapkan ibu dapat buang air besar sekitar 3-4 hari post partum. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

Enam jam *post partum*, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda vital normal. puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum dari kedua puting susu, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam berwarna merah atau

lochea rubra, pemeriksaan fisik lainnya normal. Kunjungan hari ke-28, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, perdarahan pervaginam berwarna putih, pemeriksaan fisik lainnya normal. Kunjungan hari ke 42, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran darah pervaginam.

Menurut Yanti dkk (2011) perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum plasenta lahir: TFU setinggi pusat, 6 hari: TFU pertengahan pusat simpisis, 15 hari: tidak teraba, 6 minggu: normal. Proses keluar darah nifas (lochea) terdiri atas 4 tahapan, yaitu: hari 1-3: lochea rubra, berwarna merah kehitaman; hari 3-7: lochea sanguinolenta, berwarna putih bercampur merah; hari 7-14: lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan; > 14 hari: lochea alba, berwarna putih (Yanti dkk, 2011). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dan kasus.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menentukan diagnose P3AOAH3 post partum normal. Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Yanti dkk, 2011). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

Menganjurkan ibu untuk sering mengontrol dan menilai kontraksi uterusnya, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia. Menginformasikan tanda bahaya pada nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yakni tablet tambah darah 1x1 tablet (30 tablet), Amoksisilin 500 mg 3x1 tablet (10 tablet), Parasetamol 3x1 (10 tablet), Vitamin c 50 mg 3x1(10 tablet), Kalsium laktat 500 mg 1x1(10 tablet), Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul yang diminum hari pertama 1 kapsul dan 1 kapsulnya 24 jam kemudian, menjelaskan pada ibu perubahan pengeluaran pervagina, menjelaskan penyebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Ibu telah melakukan semua asuhan yang telah dijelaskan.

Selama masa nifas penulis melakukan kunjungan nifas hari pertama post partum, kunjungan nifas 2: hari ke-28 dan kunjungan nifas 3: 42 hari post partum, sudah melakukan semua asuhan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu nifas.

Menurut Yanti, dkk (2014) jadwal kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas I: 6 jam -3 hari post partum, kunjungan nifas II: 6 hari post *partum*, kunjungan nifas III: 2 minggu *post partum*, kunjungan nifas III: 6 minggu *post partum*. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali sesuai jadwal kunjungan nifas. Selama masa nifas tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB), ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak bisa memakai Alat Kontrasepsi karena suami merantau, maka menganjurkan ibu untuk memakai cara sederhana yaitu Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL) serta menjelaskan efek samping serta keuntungan dan kerugiannya.

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, status emosional stabil pemeriksaan fisik lain tidak ditemukan masalah. Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil, suntikan, atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, masalah (misalnya diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan prakteknya.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menentukan NY.T.S memakai KB cara sederhana yaitu Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL).

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang keuntungan, kerugian, indikasi, kontra indikasi, cara kerja dan melakukan pendokumentasian.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.T.S telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan G3P2AOAH2 UK 39 – 40 minggu janin tunggal, hidup, Intra uteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.T.S usia gestasi 39 – 40 Minggu Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 20 April 2019.
3. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.T.S dari tanggal 21 April 2019 sampai 01 Juni 2019 yaitu 2 jam, 1 hari, 7 hari, 28 hari dan 42 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.T.S yang berjenis kelamin perempuan, BB 3900 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit K 1 mg / 0,1 cc dan telah diberikan imunisasi HB0 usia 1 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Ny.T.S memutuskan untuk memakai KB cara sederhana yaitu MAL (Metode Amenorrhoe Laktasi).

B. Saran

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan :
Studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa selanjutnya dalam menyusun asuhan kebidanan berkelanjutan dan menjadi kontribusi bagi

perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan.

2. Bagi Puskesmas Haliwen

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan berkelanjutan, dengan lebih banyak lagi memberikan penyuluhan kepada ibu hamil sampai ibu nifas, dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan metode sederhana.

3. Bagi Profesi

Menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang diberikan kepada profesi bidan, serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada klien.

4. Bagi Klien dan Masyarakat

Memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan NTT.2015. *Profil Kesehatan Propinsi NTT Tahun 2015*. Kupang: Dinkes NTT.
- Depkes RI.2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Ilmiah Widia Shofa.2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR.2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Menkes RI
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. .
- Marmi dan Rahardjo, Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Mentri kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Menkes RI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika. .
- Poedji, Rochjati. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BPSP.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BPSP.

Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

PP IBI. 2016. *Modul Midwifery Update*. Jakarta: PP IBI

Walyani, Elisabet Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka baru press.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Juliana Da Piedade.Moreira
 NIM : PO.5303240181282
 PEMBIMBING : Odi L. Namangdjabar,SST.,M.Pd
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.T.S
 Umur 31 tahun ,UK 39 minggu GIII PII AO AHII
 Janin Hidup,Tunggal,Intrauteri,letak kepala di
 Puskesmas Haliwen Periode 13 April sampai 10 Juni
 2019.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI / BIMBINGAN	PARAF
1	17 Mei 2019	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB I dan BAB II dan cara Pengetikan untuk BAB I menggunakan data Tahun 2017	
2	19 Juni 2019	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB III,IV dan SOAP ANC,INC,PNC menggunakan Bagan Alur Pelayanan serta Partograf	
3	20 Juni 2019	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB V dan cara pengetikan	
4	02 Juli 2019	Revisi Laporan Tugas Akhir BAB I, II	
5	03 Juli 2019	Revisi Laporan Tugas Akhir BAB III, IV, dan V serta Partograf	
6	04 Juli 2019	Revisi Laporan Tugas Akhir BAB I, II,III,IV, dan V serta Partograf	





Pembimbing



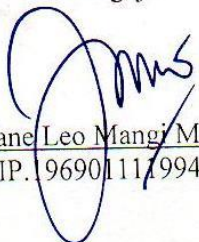
Odi L. Namangdjabar,SST.,M.Pd
 NIP : 19680222 198803 2 001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Juliana Da Piedade.Moreira
 NIM : PO.5303240181282
 PEMBIMBING : Jane Leo Mangi M.Kep
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.T.S
 Umur 31 tahun ,UK 39 minggu GIII PII AO AHII
 Janin Hidup,Tunggal,Intrauteri,letak kepala di
 Puskesmas Haliwen Periode 13 April sampai 10
 Juni 2019

NO	HARI/TANGGAL	MATERI / BIMBINGAN	PARAF
1	Selasa,09 Juli 2019	Revisi Laporan Tugas Akhir BAB I,II dan Cara Pengetikan Laporan Tugas Akhir	
2	Kamis,11 Juli 2019	Revisi Laporan Tugas Akhir BAB III,IV dan Cara Pengetikan Laporan Tugas Akhir	
3	Jumat,12 Juli 2019	Revisi Laporan Tugas Akhir BAB V dan Cara Pengetikan Laporan Tugas Akhir	
4	Selasa,16 Juli 2019	ACC Laporan Tugas Akhir	

Penguji


 Jane Leo Mangi M.Kep
 NIP. 19690111799403 2002

Nomor Registrasi : 05.0011
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA : 19-09-2018
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Bidan Juliana d.p. Monev
 081246648779

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : M^r. Theresia Gian
 Tempat/Tgl lahir : Galore, 01-04-1988
 Kehamilan ke : II Anak Terakhir umur: 3 tahun
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD)/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : RT
 No. JKN : KIS : 00008581685627

Nama Suami : M^r. Lambertus Pereira
 Tempat/Tgl lahir : Balibo, 12-02-1985
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD)/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Dusun mudafehan Rt.001, Rw:001
 Kecamatan : Tasifeto - Timur
 Kabupaten/Kota : Bili - Atambua
 No. Telpn yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 13-07-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 20-04-2019
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (-), Non KEK (☒) Tinggi Badan: 151 cm
 Golongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: KB Suntik
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
10/8	mual, Pusing	120/90	44 kg	9-10	Belum	Belum	Ball (+)
17/8	tidak ada keluhan	100/70	45 kg	16	Belum	Belum	Ball (+)
9/11/8	tae keluhan	100/80	46	22	28 cm	Ball (+)	130 x/mnt
19/8	tae keluhan	100/70	47	26	20 cm	Let-kep	130 x/mnt
19/9	tae keluhan	100/60	51	30	24 cm	Let-kep	135 x/mnt
19/10	tae keluhan	100/70	51	34	24 cm	Let-kep	138 x/mnt
10/11	tae keluhan	100/70	54	36	28 cm	Let-kep	140 x/mnt
13/11	salut pmt bagian bawah	100/70	55	39	30 cm	Let-kep	138 x/mnt
19/11	salut pmt dan prog sampai selesai	110/70	-	39 bulan	30 cm	Let-kep	138 x/mnt

 AM. P. Theresia Sian
 CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 3 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0 G 3 P 2 A 0
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati -
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak 3 tahun
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 13 bulan/tahun
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir 13 bulan/tahun
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir*: M Spontan/Normal H Tindakan -

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkang	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	HB: 11,5 g/dl Ht: 33% Hk: 33%	ST NO 28 IX VTC NO 2 IX	umpan balik ke bidan	Puskesmas Halim Jalan M. 201	19/10/18
⊖/+	-	ST NO 28 IX VTC 8 IX	umpan balik ke bidan	Puskesmas Halim Jalan M. 201	19/11/18
⊖/+	-	ST NO 28 IX VTC 8 IX	umpan balik ke bidan	Puskesmas Halim Jalan M. 201	19/12/18
⊖/+	-	ST NO 28 IX VTC 8 IX	umpan balik ke bidan	Puskesmas Halim Jalan M. 201	19/1/19
⊖/+	-	ST NO 28 IX VTC 8 IX	umpan balik ke bidan	Puskesmas Halim Jalan M. 201	19/2/19
⊖/+	HB: 11,5 g/dl Ht: 33% Hk: 33%	ST NO 28 IX VTC 8 IX	umpan balik ke bidan	Puskesmas Halim Jalan M. 201	19/3/19
⊖/+	-	ST NO 28 IX VTC 8 IX	umpan balik ke bidan	Puskesmas Halim Jalan M. 201	19/4/19
⊖/+	-	ST NO 28 IX VTC 8 IX	umpan balik ke bidan	Puskesmas Halim Jalan M. 201	-
-/+	-	ST NO 28 IX VTC 8 IX	umpan balik ke bidan	Puskesmas Halim Jalan M. 201	-
-/+	-	ST NO 28 IX VTC 8 IX	umpan balik ke bidan	Puskesmas Halim Jalan M. 201	-












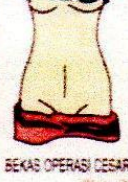
• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

<p>1. Terlalu muda hamil Pertama umur 16 Th Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu tua hamil pertama umur 35 Th Ke atas</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2 th</p>  <p>ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>
<p>6. Terlalu Tua hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH LEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek hamil pertama hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal (sukuk bukan hamil)</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan hamil ke II yang ke I gagal hamil ke III atau lebih gagal 2 kali / Terseksi atau mati</p>  <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tangan Tang / Sekun</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan - Lin oblong / Lin Manuk Pendarahan pp diberi injus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi caesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI CESAR Skor : 3</p>

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi, menggigil kekurang tenaga, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh batuk darah badan lemas, kurus Skor : 4</p>
<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRO-EK-LAMPSIA</p>  <p>Sakit kepala, muka dan lingkaran kelopak mata Tinggi, Amon terdapat dalam air seni Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Pantai ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p>	<p>14. HYDRAMION KEMBAR AIR</p>  <p>Pantai ibu sangat membesar Gerakan dan anak tidak begitu terasa Skor : 4</p>
<p>15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE - GEROTINUS)</p>  <p>Ibu Hamil 3 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4</p>	<p>17. LETAK Sungsang</p>  <p>Skor : 3</p>
<p>18. LETAK Lintang</p>  <p>Skor : 3</p>		

Kel. FR. III : Ada Gawat Darurat

<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini Skor : 3</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan Skor : 3</p>
---	---

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

1. Preparasi Umur Ibu : 31 Th.
2. Haid Terakhir tgl : 13-2-18 Perkiraan Persalinan tgl : 20-01-19
3. 9D Suami PP
4. IRT Suami Petani

II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
	b. Tertalu tua, hamil I > 35th	4				
3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2th)	4				
4	Tertalu lama hamil lagi (> 10th)	4				
5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tanjakan tang / vakum	4				
	b. Uri diroboh	4				
	c. Diberi intus Transfusi	4				
10	Pernah Operasi Sesar	8				
11	Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	8				
	f. Penyakit Menular Seksual					
12	Banyak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi (PER)	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak Sungsang	8				
18	Letak Lintang	8				
19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
20	Preeklampsia Berat / Kuning - 2	8				
JUMLAH SKOR						

REKAM JEJAL KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
KEL. / RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEN- LONG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER		
	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

matian ibu dalam kehamilan : - 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : 20-01-2019

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum
2. Eklampsia
3. Komplikasi Obstetrik
4. Pendarahan Postpartum
5. Urin Tertinggal
6. Persalinan Lama
7. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-2

MACAM PERSALINAN :

1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

BAYI :

1. Berat lahir 3900 gram, Laki-laki / Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor : 8/9
3. Lahir mati, penyebab :
4. Mati kemudian, umur ... hr, penyebab :
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

TEMPAT KEMATIAN IBU :

1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
2. Belum Tahu

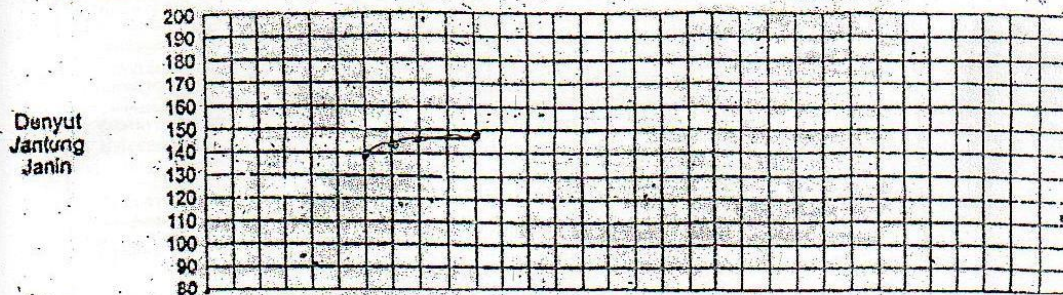
Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : us

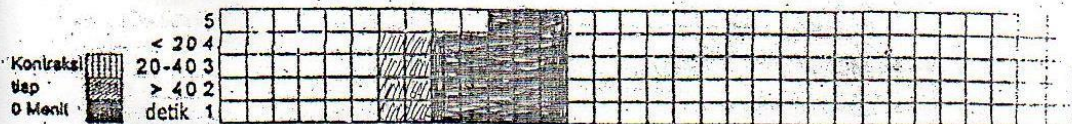
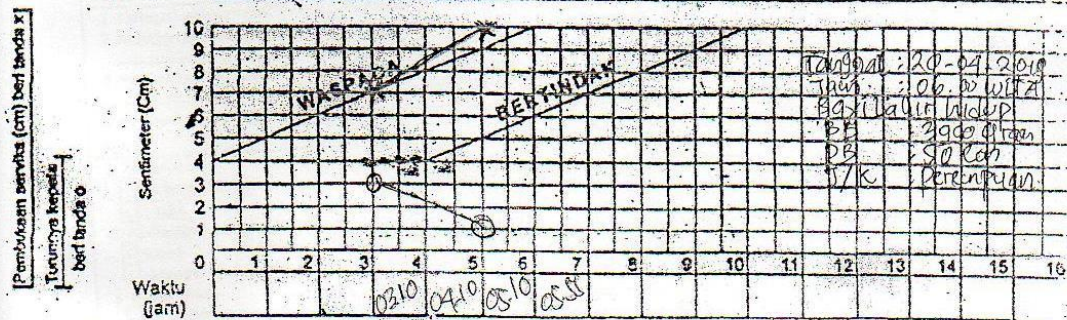
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY. Tereza S. Umur : 31 Tahun G. II P. I A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 20-04-2010 Jam : 03.00 WIB

Ketuban Pecah Sejak jam : mules Sejak jam : 24.00 WIB

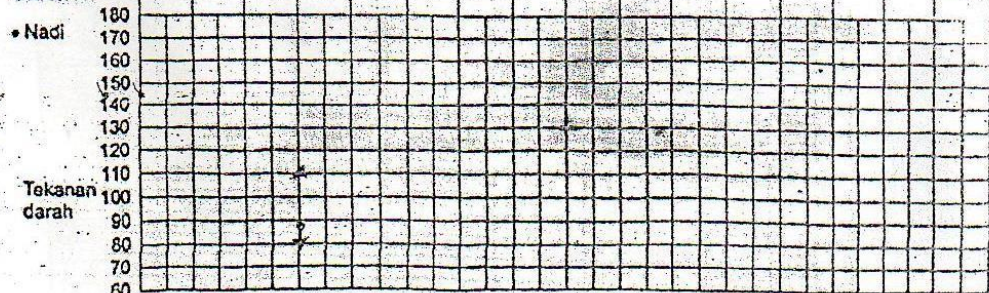


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin Protein
 Aseton
 Volume

Hydrasi

Malam : 1 Piring
 Berman : 1 gelas air putih

CATATAN PERSALINAN 20-01-2019

1 Tanggal: 20-01-2019

2 Usia kehamilan: 34 minggu Prematur Altern Presmatur

3 Letak: Belangkep

4 Persalinan: Normal Tindakan Sekdo

5 Nama bidan: Juliana dan P. M. M. R. I. S.

6 Tempat persalinan: ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta Lainnya: ...

7 Alamat tempat persalinan: ...

8 Catatan rujuk, kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk: ... (IBU/BAYI)

10 Tempat rujukan: ...

11 Pendamping pada saat merujuk: ☐ Bidan ☐ suami ☐ keluarga ☐ dukun ☐ kader ☐ lain2

CATATAN BERUJIAN BAYI

1 Jenis Refamin: UK PR

2 Saat lahir: Jan 000 Hari Lahir Tanggal 20-01-2019

3 Bayi lahir hidup: Lahir mati:

4 Penilaian: (Tanda v. ya x tidak)
Bayi napas spontan teratur
Gerakan aktif/tonus kuat
Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi:
☒ Keringkan dan hangatkan
☒ Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
☒ Inisiasi Menyusud Dini < 1 jam
☒ Vit K 1.1 mg di paha kiri atas
☒ Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi: YA TIDAK

Jika YA tindakan:
Langkah awal: ... menit
ventilasi selama: ... menit
Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan: YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi: 6-12 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3000 Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada: Ya (Tidak)

2 Masalah lain: sebutkan: ...

3 Penatalaksanaan masalah tersebut: ...

4 Hasilnya: ...

KALA II

1 Episiotomi: ☐ Ya, Indikasi ☒ Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan: ☒ Suami ☐ dukun ☐ lain2 ☒ Keluarga ☐ kader

3 Gawat Janin: ☐ Ya, tindakan: ... ☒ Tidak

4 Distosia bahu: ☐ Ya, tindakan: ... ☒ Tidak

5 Masalah lain sebutkan: ...

6 Penatalaksanaan masalah tersebut: ...

7 Hasilnya: ...

KALA III

1 Lama kala III: 10 menit

2 manajemen Aktif kala III:
☒ Oksitosin 10 IU IM dalam waktu ... menit
☒ Peregang Tali Pusat Terkendali
☒ Massage Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua? ☐ Ya, Alasan: ... ☒ Tidak

4 Plasenta lahir lengkap (Intact): ☐ Ya ☒ Tidak

Jika TIDAK, tindakan: ...

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit: YA TIDAK

6 Laserasi: ☒ Ya ☐ Tidak
Jika YA, dimana: ...
Tindakan: ...

7 Atonia Uteri: YA TIDAK
Jika YA tindakan: ...

8 Jumlah perdarahan: 150 ml
Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN ISU : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
06.25	100/70	82x/m	37.5	37x/10	Ballu	Normal	Kosong
06.40	100/70	82x/m	37.5	37x/10	Ballu	Normal	Kosong
06.55	100/70	82x/m	37.5	37x/10	Ballu	Normal	Kosong
07.10	100/70	82x/m	37.5	37x/10	Ballu	Normal	Kosong
07.40	100/70	82x/m	37.5	37x/10	Ballu	Normal	Kosong
08.10	100/70	82x/m	37.5	37x/10	Ballu	Normal	Kosong

PEMANTAUAN BAYI : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
06.30	AS 1x/m	36.5	Alut	Kuat	Tidak beres	Tidak	-	-
06.45	AS 1x/m	36.5	Alut	Kuat	Tidak beres	Tidak	-	-
06.50	AS 1x/m	36.5	Alut	Kuat	Tidak beres	Tidak	-	-
07.15	AS 1x/m	36.5	Alut	Kuat	Tidak beres	Tidak	-	-
07.45	AS 1x/m	36.5	Alut	Kuat	Tidak beres	Tidak	-	-
08.15	AS 1x/m	36.5	Alut	Kuat	Tidak beres	Tidak	-	-

Tanda Bahaya: ☐ Ya ☒ Tidak

Tindakan (jelaskan tindakan kasus): ☐ Dirujuk ☒ Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong: *Juliana dan P. M. M. R. I. S.*

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 21-04-2019	Tgl: 27-04-2019	Tgl: 18-05-2019
Berat badan(kg)	3900 gram	4000 gram	4100 gram
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	36.8°C	37°C	36.5°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
• Frekuensi napas (kali/menit)	145 x/menit	50 x/menit	45 x/menit
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	135 x/menit	132 x/menit	132 x/menit
Memeriksa adanya diare	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	ya	ya	ya
Memeriksa status pemberian vitamin K1	2004-2019	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	20-04-2019	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK	-	-	-
- Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+	-	-	-
- Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Memeriksa keluhan lain:	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Memeriksa masalah/keluhan ibu	Tidak ada keluhan	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Julia n /rf	Julia n /rf	Julia n /rf

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari) Tgl: 21-01-2019	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) Tgl: 18-02-2019	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari) Tgl: 01-06-2019
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70 mmHg, 38°C, 20x/menit, 70x/menit	110/70 mmHg, 38°C, 20x/menit, 70x/menit	110/70 mmHg, 38°C, 20x/menit, 70x/menit
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Perdarahan pervaginam sedikit, kondisi perineum baik, tidak ada tanda infeksi, kontraksi rahim baik, tinggi fundus uteri di atas pusang, payudara lunak	Perdarahan pervaginam sedikit, kondisi perineum baik, tidak ada tanda infeksi, kontraksi rahim baik, tinggi fundus uteri di atas pusang, payudara lunak	Perdarahan pervaginam sedikit, kondisi perineum baik, tidak ada tanda infeksi, kontraksi rahim baik, tinggi fundus uteri di atas pusang, payudara lunak
lokia dan perdarahan	Ada	Ada	Ada
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	✓	✓	✓
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	✓

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan	✓	✓	✓

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
✓	✓	lancar	-
✓	✓	lancar	-
✓	✓	lancar	-
✓	✓	lancar	-
✓	✓	lancar	-
✓	✓	lancar	-

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	01-06-2019		
Tempat	Rumah Ibu		
Cara KB/Kontrasepsi	Koneling IUD sederhana	MAL	

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- ☒ Sehat
☐ Sakit
☐ Meninggal

Komplikasi Nifas**:

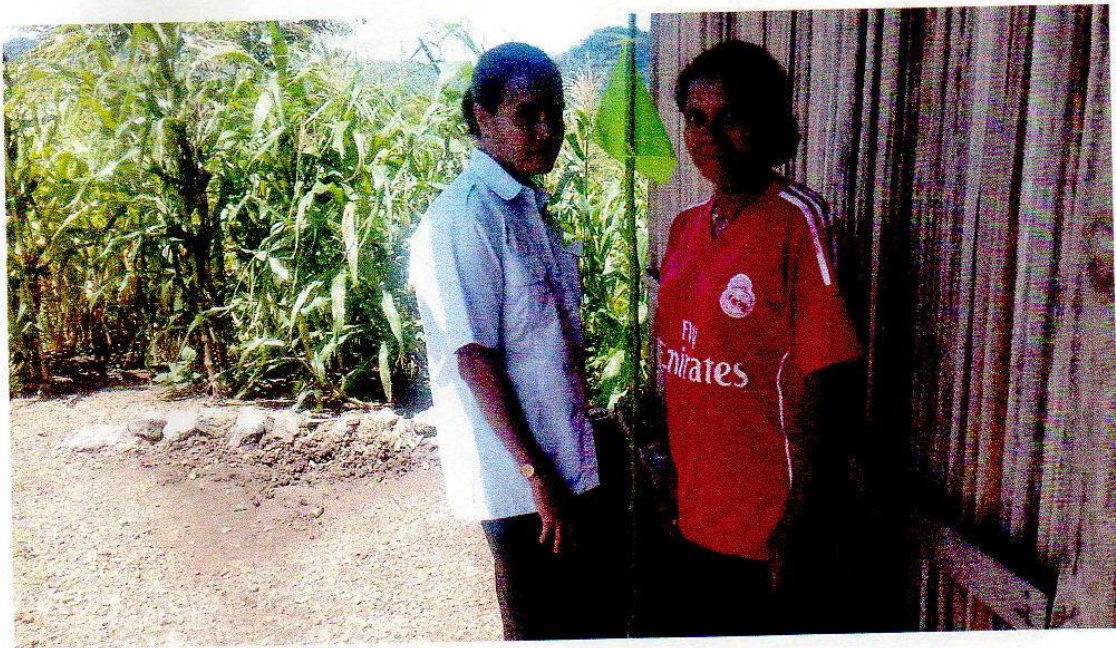
- ☐ Perdarahan
☐ Infeksi
☐ Hipertensi
☐ Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

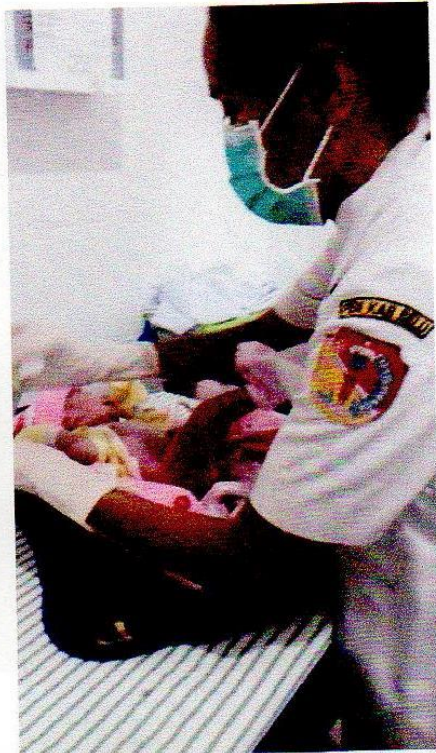
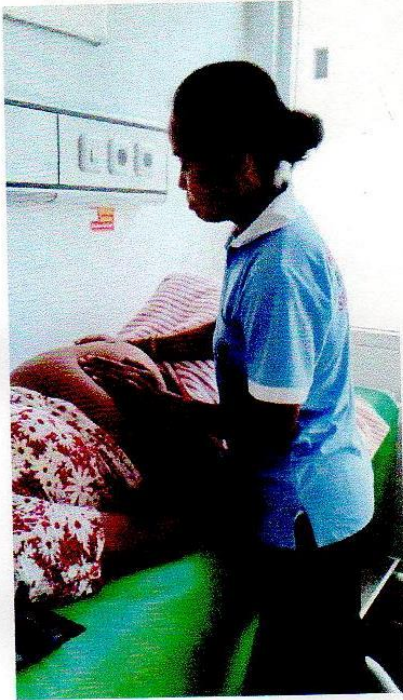
- ☒ Sehat
☐ Sakit
☐ Kelainan bawaan
☐ Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

KUNJUNGAN RUMAH IBU HAMIL



PEMERIKSAAN IBU HAMIL DAN PEMERIKSAAN BAYI
SETELAH MENOLONG PERSALINAN
DI PUSKESMAS



KUNJUNGAN NIFAS NEONATUS
DAN
KONSELING KB

